

الصحة النفسية والتوافق

الأستاذ الدكتور

سهير كامل أحمد

معيد كلية رياض الأطفال الأسبق

القاهرة

مركز الاستشارات النفسية للكتاب

للطباعة والنشر والتوزيع

٤٨٢٦٠-٨

التشخيصية بين سوائها وانحرافها

إذا أردنا أن نحدد معنى السوى Normal وغير السوى abnormal في المجال النفسى أو العقلى فإننا لا نبني حكمنا على الناحية المثالية Ideal ، بل على الناحية الاحصائية Statistical إذا فالسوى هو العادى أى السوى بالنسبة للمعدل الاحصائى وليس المثالى.

فلو أردنا التفرقة بين العصابى والسوى واستخدمنا معياراً مثالياً كان جميع الناس عصابيين، أما من الناحية العملية الاحصائية فإن السوى هو من كان فى توافق كاف مع نفسه ومع البيئة الخارجية، وغير السوى أو العصابى هو من كانت نواحيه النفسية المختلفة فى غير توافق أو غير اتزان أو ينقصها النضج من بعض نواحيها فبدت عليه أعراض تكل على عدم توافقه مع نفسه ومع البيئة، ولكن التفرقة بين النوعين لا تكون حاسمة إلا فى الحالات المتطرفة، فإن بين الفريقين حالات بين بين Borderline يكون وصفها بالسواء أو عدم السواء مبنيًا على معايير مطاطة تدخل فيها عوامل شخصية وعوامل حضارية عند التقييم.

وإذا كان البعد عن السواء إلى ما هو أفضل هو شذوذ بمعنى ما فإنه شيء مستحب، أما إذا كان إلى ما هو أردأ كان مرضياً.

لم يترك العلم الحديث ناحية من نواحي الحياة في العصر الحديث دون أن يضع لمساته السحرية عليها... فيحول ما كان مجهولاً إلى ما هو معلوم... ويدلّل ما كان صعباً فيجعله سهلاً ميسوراً... ولعل من أهم لمسات العلم في العصور الحديثة تلمحها في العناية الفائقة بمختلف الفنون والعلوم.. ومن ذلك عنايته بعلم النفس وفروعه المختلفة عامة... والصحة النفسية الاجتماعية خاصة فالصحة النفسية الاجتماعية ولادة العلم الحديث، وقد أولاه عناية خاصة ذلك لكونها من أكثر الموضوعات التي تتصل اتصالاً مباشراً بالفرد في جميع أطواره. ومراحل حياته... طفلاً... مراهقاً... شاباً... شيخاً... هرمًا... ذكراً كان أم أنثى...

ونحن نرى المجتمع دائماً يهتم اهتماماً بالغاً ويسعى في سبيل تحقيق أقصى درجة من السعادة والتوافق لأفراده... كما نجد أن الفرد دائماً في محاولات مستمرة متجددة - يسعى متتابع جاد - يتلمس طريق التوافق والتكيف أملاً في تحقيق صحته النفسية الاجتماعية....

ونراه يسلك في تلك المحاولات أساليب متعددة متباينة... منها ما هو سوى... ومنها ما هو عكس ذلك وعلى كل حال فالنتائج تختلف باختلاف الأساليب والطرق... فقد يصل الفرد إلى الدرجة المشددة من التوافق تارة، وأخرى قد ينجح في مساعاه ولكن بدرجة أقل من السابقة.. وثالثة قد يظهر في طريق عقيم ذي نتائج ضارة عليه... ومن هنا تبدأ الاضطرابات في الظهور ويصاب في صحته النفسية

ومن هذا المنطلق حاول كثير من العلماء والباحثين وضع تعريف محدد للصحة النفسية وكثرت الاجتهادات في هذا الشأن.

وسنتعرض في هذا المقام لبعض هذه التعريفات وصولاً إلى تعريف متكامل وشامل لهذا المفهوم

وعلينا قبل البدء في سرد تعريف الصحة النفسية أن نعرض لمفهوم آخر وهو مفهوم المرض حتى يتضح الأمر في يسر وسهولة.... ربما أسهل وسيلة لفهم المقصود بالصحة النفسية أن نبدأ بالتساؤل عن معنى للمرض.

المرض

هو الانحراف - جسماً أو نفساً - عن الحالة الصحية السوية، وإذا كانت الحالة السوية هي الحالة المتوسطة أو العادية كما أوضحنا سابقاً فإن الانحراف عن هذا المعدل أو القصور عن بلوغ الحالة السوية إلى ما هو دون السوى.

وقد يكون للمرض جسمياً أو يكون نفسياً ولكن هذه التفرقة ليست مطلقة لأن الذي يمرض ليس هو الجسم، وليس هو النفس ولكنه الإنسان ذلك الكل الموحد، ولكل مرض مهما كانت أسبابه وأعراضه

جانب جسمي وجانب نفسي. وقد يكون السبب المباشر للمرض عضوياً كالعدوى بجراثيم مرض معدى، أو قد يكون للسبب نفسياً كالصددمات النفسية ولكن المرض فى الحالتين يكون سلسلة مستمرة من الأسباب والمسببات والأعراض للجسمية، والنفسية والسبب المباشر نفسه مادياً كان أو نفسياً يتوقف تأثيره على الشخصيه... تلك الوحدة الجسمية والنفسية والاجتماعية " وبنياتها واستعدادها أو عدم استعدادها للتأثر بهذا السبب أو ذاك فتقسيم الأمراض إلى جسمية ونفسية إنما هو مسألة نسبية.

ولا يكون هذا التقسيم بحسب الأعراض بمعنى أن يسمى المرض جسمياً إذا كانت الأمراض جسمية والعكس بالعكس، وإنما يقوم تقسيم الأمراض إلى جسمية ونفسية بحسب أسبابها المباشرة بصرف النظر عن الأمراض فيكون المرض جسمياً أى جسمى المنشأ Somatogenic أو يكون نفسياً أى نفسى المنشأ.

معنى الصحة النفسية:

تكثر الاجتهادات حول معنى الصحة النفسية عندما نقف أمام مشكلة من مشكلات اضطرابات السلوك، بمعنى آخر عندما نقابل بسلوك غير سوى نمية إلى المعيار الشائع للسلوك فى أى مجتمع من

المجتمعات وعندما نواجه هذا السلوك الغير سوى وترغب في تعريفه وتحديد معالمه نجد أنفسنا أمام تعريف السواء كنموذج للسلوك نقترّب منه أو نبتعد عنه بنسب متفاوتة.

إن للصحة النفسية معاني وتعاريف متعددة - سنعرض لأهمها بغية الوصول إلى تعريف يمكن أن نستعين به في رسم السبل المؤدية إلى سلامة العقل والمحافظة عليه من التعرض للأضطرابات السلوكية بأشكالها المختلفة.

من التعاريف الشائعة للصحة النفسية هي الخلو من أعراض المرض النفسى أو العقلى، ويلقى هذا التعريف قبولا يبين المتخصصين في مجال الطب النفسى.

ولا شك أن هذا التعريف إذا قمنا بتحليله نجد أنه مفهوم ضيق محدود لأنه يعتمد على حالة السلب أو النقص، كما أنه يقصر معنى للصحة النفسية على خلو الفرد من أعراض المرض العقلى النفسى وهذا جانب واحد من جوانب الصحة النفسية، فقد نجد فردا خاليا من أعراض المرض العقلى أو النفسى ولكنه مع ذلك غير ناجح فى حياته، وعلاقاته بغيره من الناس (سواء فى العمل أو فى الحياة الاجتماعيه) تتسم بالاضطراب وسوء التوافق، إن مثل هذا الشخص يوصف بأنه لا

يتمتع بصحة نفسية سليمة، على الرغم من خلوه من أعراض المرض
العقلي أو النفسي. (٦٠)

إن تعريف الصحة النفسية بانتفاء الأعراض النفسية والعقلية يعد
من التعاريف السالبة للصحة النفسية حيث تفسر الظاهرة بالمظاهر التي
يجب ألا تتوافر، دون أن تقترب من المظاهر التي توجد مع الصحة
النفسية وتتعلم بالتعامل معها.

إن لقتصار تعريف الصحة النفسية على سلامة الفرد من
المرض النفسي والعقلي في صوره المختلفة، وعدم ظهور أعراض
للاضطرابات السلوكية الحادة في أفعاله وتصرفاته، بعد معنى محدود
وضيق للصحة النفسية.

فإذا تأملنا في حياة وسلوك الأفراد الذين نعرفهم ونتعامل معهم
في كل يوم، والذين لا تصل أعمالهم وتصرفاتهم إلى درجة الاختلال
التام والشذوذ والغرابة، فيبتين لنا أنهم لا يتساوون جميعاً من حيث
قناعتهم بحياتهم ورضاهم من أنفسهم، أو من حيث قدرتهم على التوفيق
بين مختلف أهدافهم واهتماماتهم ونزعاتهم، أو من حيث نجاحهم في
قائمة العلاقات الطيبة والتوافق مع الأشخاص المحيطين بهم، ومع
مطالب البيئة الاجتماعية والمادية، أو نرى فيمن نعرفهم أفراداً يغلب

فيه أمران : تضحية بنفسه وأولاده لانقاذ الوطن، أو تضحية بالوطن لانقاذ نفسه وأولاده.

حالات واضحة يبدو فيها النزاع الداخلي النفسى، والواجب أن يكون المرء بحيث لا يقع فى نزاع نفسى، أى أن يكون قادرا على الحسم فى مشكلاته بناء على فكرة معينة.

وعلى هذا فخلو المرء من الصراع وما يترتب عليه من توتر نفسى وقدرته على حسم الصراع لحظة وقوعه هو الشرط الأول للصحة النفسية وفقا للتعريف السابق.

ويذكر القوصى فى هذا الصدد (.. أن وظيفة الحياة النفسية بمختلف عناصرها هى تكيف المرء لظروف بيئته الاجتماعية والتمادية، وغايتها تحقيق حاجات الفرد، وهى تتحقق عادة بالتعامل مع البيئة، وهذه البيئة متغيرة، وهذا التغيير يثير مشكلات يقابلها الإنسان بحالات من التفكير والانفعال، ومختلف أنواع السلوك، ولكن التغييرات التى تحدث قد تكون شديدة لدرجة خارجه عن الحد الذى يقوى عقل الفرد فى مقابله والتكيف له.

لهذا كان لابد من تعاون الوظائف النفسية المختلفة، ولابد من تقويتها لمقاومة التغيرات العادية، وضروري فوق ذلك أن يكون هناك شعور إيجابي بالسعادة والكفاية، وهذا الشعور هو دليل الفرد حتى كونه في حالة جيدة من حيث الصحة النفسية.

ومن التعاريف الإيجابية للصحة النفسية ذلك التعريف الذي يعرف الصحة النفسية بـ (قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب مليئة بالتحمس) ويعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه، وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي، كما لا يسلك سلوكاً اجتماعياً شاذاً بل يسلك سلوكاً معقولاً يدل على اتزانه الانفعالي، والعاطفي والعقلي في ظل مختلف المجالات، وتحت تأثير جميع الظروف.

إن شخصاً هكذا نمطه يعتبر في نظر الصحة النفسية شخصاً سوياً لأنه يتميز بالقدرة على السيطرة على العوامل التي تؤدي إلى الاحباط أو اليأس بل أنه يستطيع أيضاً أن يسيطر على عوامل الهزيمة المؤقتة دون اللجوء إلى ما يعرض هذا الضعف أو عدم النضج، أنه يستطيع أن يصمد للصراع العنيف ومشكلات الحياة اليومية ولا يصيبه

إلا القليل من الهزيمة والفشل، مستعيناً ببصيرته وقدرته على التحكم الذاتي.

إن هذا الشخص وأمثاله أسوياء، لأنهم يتمتعون بقدر كاف من الصحة النفسية، حيث يمكنهم أن يعيشوا في وفاق وسلام مع أنفسهم من جهة، ومع غيرهم في محيط المجتمع من جهة أخرى. (٦٠)

وهناك تعريف آخر لا يختلف في مضمونه عن التعريف السابق مؤداه أن الصحة النفسية هي "الشرط أو مجموع الشروط اللازم توافرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجى، تكيفاً يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذى ينتمى إليه هذا الفرد".

ونلاحظ أن هذا التعريف يؤكد فكرة العلاقة بين الفرد وبيئته وهو فوق ذلك يتضمن ضرورة إيقاظ القدرات العقلية الطبيعية عند الإنسان، واستغلالها إلى أقصى حد مستطاع يؤدي إلى سعادة الفرد وسعادة غيره. (٣٩)

وعلى هذا فلا يمكننا أن نعتبر أن للصحة النفسية هي ما تترتب عليه الكفاية والسعادة للفردية - إذا كانت هي الغاية الوحيدة - لا بد أن

تصطدم مع رغبات الآخرين اصطداماً قد ينقصها أو يقضى عليها، إلا إذا اعتبرنا أن شرط الكفاية والسعادة الاجتماعية داخل ضمانا لتحقيق النتائج الفردية، ومعنى هذا أن مراعاة التعامل الاجتماعى واجب بحيث تؤدي مع تحقيقها الأهداف الاجتماعية إلى ضمان تحقيق أهداف الفرد في الوقت نفسه، كذلك لا يمكن أن تعتبر الصحة النفسية هي مجرد العمل لسعادة المجتمع، لأن هذا بدوره لا يحتم سعادة الفرد وكفائه، إلا إذا اعتبرنا أن النقص في سعادة الأفراد وكفائهم يترتب عليه حتماً نقص في السعادة والكفاية الاجتماعيين*.

نسبية الصحة النفسية:

الصحة النفسية مسألة نسبية يتمتع بها الفرد بدرجة من الشرحات بمعنى أنه ليس هناك حد فاصل بين للصحة والمرض، وهذا ما يؤكد تعريف صموئيل مقاريوس، فيعرف للصحة النفسية بأنها:

".. مدى أو درجة نجاح الفرد في التوافق الداخلى بين توافعه وبنائه المختلفة، وفي التوافق الخارجى في علاقاته ببيئة المحيطية بما فيها من موضوعات وأشخاص".

وعلى هذا نؤكد أنه ليس هناك حد نهائى للصحة النفسية فلا يوجد إنسان يخلو من الصراع أو من القلق، ولم يخبر الإحباط والفشل

وما يترك عليهما من مشاعر وانفعالات، كما أن المصطربين أنفسهم يختلفون في درجة الاضطراب، ابتداء من المشكلات السلوكية ومرورا بالاضطرابات النفسية العصبية وانتهاء بالاضطرابات الذهانية (العقلية) التي يفقد فيها المريض قدرته على التعامل مع الواقع والحياة وفق عالم خاص به ومتخيل.

كما أن التوافق الاجتماعي أمر نسبي ومختلف من مجتمع لآخر ومن عصر لآخر أي اختلاف المكان والزمان.

فالهرد الذي يعتبر غير متوافق في التعامل مع أحد المجتمعات قد يصبح متوافقاً تماماً في مجتمع آخر، وعلى سبيل المثال قد تكون المرأة التي تخشى التعامل مع الجنس الآخر تقابل بالقبول والترحيب من بعض المجتمعات، ولكنها ليست كذلك في أغلب المجتمعات العربية.

هذا عن النسبية المكانية للصحة النفسية، أما عن النسبية الزمنية فيمكن أن نمثل لها بقيام المرأة بأعمال معينة في الوقت الحاضر، كانت تعتبر في زمن ماضي (استرجالا) وخروجاً عن المألوف وكانت السيدات اللواتي يقمن عليها غير متوافقات في مجتمعاتهن، آنذاك وهن لسن كذلك اليوم في بعض المجتمعات على الأقل.

والطفل الصغير الذي يخاف من الصوت العالي وهو في سن
ثلاثية يعبر في حالة سوية عالية، ولكنه لا يعبر كك : أسمر كك
حتى سن المراهقة، كما أن الميل للحصى يصبح بعد
المراهقة وغير عادي إذا ظهر في مرحلة الطفولة المبكرة - وهكذا .

وبناء على ما سبق يمكننا أن نتبين بوضوح هو أننا لا نستطيع
أن نصدر حكماً على الصحة النفسية دون أن ندرك شيئاً هاماً وهو أن
الصحة النفسية جوانب ايجابية تقابلها جوانب سلبية سم الشخص يسوء
التوافق، ويسعى أن ندرك أن الأفراد يمكن ترتيبهم على متصل
Continuum - أحد طرفيه حالة التوافق (الصحة النفسية) والطرف الآخر
سوء التوافق، وهذا يعنى أن الصحة النفسية وسوء التوافق إنما يتداخل
كل منهما بعضهما في بعض فليس هناك حد فاصل للصحة النفسية
يفصلها عن سوء التوافق.

كما يعنى هذا أيضاً أنه من الصعب أن نجد الشخص المتمتع
بصحة النفسية الكاملة أو الشخص المغموم بسوء التوافق الكامل، ذلك
أن الفرق بين الصحة النفسية وسوء التوافق إنما هو فرق في الدرجة.

فالتوافق التام بين الوظائف النفسية ليس له وجود ولكن درجة
احتلال هذا التوافق هي التي تدرج حالة المرض عن حالة الصحة.

معايير الصحة النفسية

في ضوء ما تقدم نستطيع أن نحدد بعض المؤشرات التي يمكن
في ضوءها الاستدلال بصورة عامة على صحة النفسية لفرد ما
وإنه

١- تقبل الفرد الواقع لحدود إمكانياته:

إحدى الوسائل للتعرف على الصحة النفسية لفرد من ~~الأفراد~~
سأل: إلى أي حد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بين
الناس ومدى اتساع هذه الفروق، وكيف يرى هذا الفرد نفسه بالمقارنة
مع الآخرين، وما هي فكرته عن مميزاته الخاصة وعن حدود قدرته
وما لا يستطيعه..

وسجد أن بعض الناس لهم بصيرة لأبأس بها بأنفسهم، ويسيعفهمون
دونهم فهماً واقعياً أو قريباً من الواقع، وهذا يهيء لهم تجنب كثير من
الاحباط والفشل ويساعد على الانجار والتوافق السليم ولكننا ~~سنلاحظ~~
أيضاً أن كثيراً من الناس في تصور قدراتهم ويتوهمون في أنفسهم أنهم أكثر
مما يستطيعونه فعلاً، كما يحاول البعض لأحرز بهم من شأن ~~نفسه~~
ويركز على عيوبه ونقصه ولا يستطيع لسبب ما يعاني منه من
مشاعر القصور أن يرى كل إمكانياته وقدراته رؤية واضحة، ويسكن أن
يدرك بسهولة أن تصور الفرد الحاطيء لنفسه أو عدم ثقته بالحقق

الممكن تقسيم هذه الحاجات والمطالب إلى حاجات داخلية أو حد
اولية (حاجات عضوية فسيولوجية) وحاجات خارجية أو حاجات ثانوية
(حاجات نفسية واجتماعية أو حاجات دالية "وشخصية")

القدرة على العمل والانتاج الملائم:

ويقصد بذلك قدرة الفرد على الانتاج المعقول في حدود
وحيويته واستعداداته الجسمية، إذ كثيراً ما يكون القعود والذ
والخمول دلائل على شخصيات هددتها الصراعات واستنفدت ط
المكبوتة، كما أن قدرة على إحداث تغييرات اصلاحية في مد
وبيئته دليل على الصحة النفسية

التوافق الشخصي:

ويقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتضادة
وارصاتها الارضاء المتوزنة، وهذا لايعني أن الصحة النفسية تعني
من الصراعات النفسية، إذ لابد من تواجدها، وإنما للصحة النفسية
حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية مع القدرة على
الارمات النفسية بصورة إيجابية بدلاً من الهروب منها في
اعراض مرضية.

أن كل فرد معرض على الدوام لصيق عابر وتوتر نفسي تطول
 به أو تقصر، ولكن ذلك لا يثبت أن يزول فتعود حياته النفسية إلى ما
 كانت عليه من سلامة ويسر، أما المريض (النفسى) بوجه خاص فلا
 للحياة طعماً ولا يعيش حياته بل يكادها وذلك من شرط ما يعانيه
 توترات وصراعات غير محسوبة وما يقرر بهذه الصراعات من
 شعور بالقلق والتوتر والشعور بالنقص، أو بالنسب.

شعور بالسعادة :-

إن الشعور بالسعادة هو غاية للصحة النفسية، ولكن لا تسعى
 شرات الساقطة للشخصية المتمتعة بالصحة النفسية أن الشخصية
 بية هي التي تعيش في سعادة دائمة، بل على العكس، فإن الشخص
 ى قد يحجز أحياناً على للوصول إلى أهدافه، وقد يدفعه جهله بالعالم
 فقد الذى يعيش فيه وكذلك الصغوظ المباشرة التى قد يقع تحتها، إلى
 أسلوب غير ملائم من السلوك مما يباعد بينه وبين الهدف، بدلاً
 من، يفره منه، لذلك لا يخلو تماماً من الخوف أو الصراع أو القلق أو
 شعور بالنقص، بل أن الذى يميز السرى عن غيره هو طريقة مواجهة
 صراع والمخاوف والقلق، وليس الحل منها، على أن يشعر فى النهاية
 سلامة والرضا عن ذاته وعن مجتمعه.

الكائن وبينته في علاقة لابد أن تبقى على درجة كافية من الاستقرار ولكن الكائن والبيئة متغيران ولذلك يتطلب كل تغير تعبيراً مناسباً للبقاء على استقرار العلاقة بينهما، وهذا التعبير المناسب هو التكيف أو التواءمة Adaptation والعلاقة المستمرة بينهما هي التوافق، وكثيراً ما يستخدم النغطان تكيف وتوافق كما لو كان مترادفين، ولكن الكلمة الأولى تشير إلى الخطوات المؤدية إلى التوافق، والثانية إلى حالة التوافق التي يلمعها الكائن.

والأصل في التوافق هو تعديل الكائن بحيث يتلائم مع الظروف (وهو ما سماه يونج معايره "Disssimulation" أو يلجأ الكائن إلى أحداث تعديل في البيئة (وهو ما أسماه مماثلة Assimilation أو يعدل الكائن بعضاً منه وبعضاً من البيئة لإعادة التوافق والتوازن

ويتناول التوافق نواحي فيزيائية (مثل درجة الحرارة) ونواحي بيولوجية، فيزيولوجية (مثل تعبير شكل كائن أو بوه أو تعديل بعض وظائفه) ونواحي نفسية (مثل تعديل الإدراك - الحسى شدة ووضوح حسب قيمة المسه ودلالته وتكراره وتحديد أفعاله). والنواحي

الجمعة (مثل نظوبر دوفعه)، ونعزل سلوكه بم يتفق مع مسئوليات
مجتمعه - لأصافه إلى مقتضيات الموقف الراى .{انح

الأنك هو أن يحقق للفرد توافق ناجحاً، أو على الأقل يحقق شيئاً من
التوافق ولو كان فائلاً غير سوى وهو ما يسمى سوء التوافق
Malady, stnent فالطفل الذى حرم بعضاً من اهتمام والديه عقب ولادة
أخيه الأصغر مثلاً اذا فشل فى توافق مع هذا الموقف الجديد يوسئ
سوءاً، قد يصاب بأذى وهمية يسكن بها عطف والده فيكون قد
حصل على شيء من التوافق وان كان توافقاً معزوف غير سوى عن
طريق المرض. (٦٤)

معنى التوافق:

إن مفهوم التوافق مر أكثر المفاهيم شيوعاً فى علم النفس ذلك
أنه يفهم بناءً على الأسس وعلم النفس أما هو "علم سلوك الإنسان
وتوافقته" مع البيئة لذلك كانت دراسة علم النفس لانتصب على السلوك
دلته أو على التوافق نفسه بل تدور حول كيفية الوصول إلى التوافق
وطريقة العمليات التى يتم بواسطتها التوافق أو عدم توافق

وعلياً أن يؤكد في دراستنا لعملية التوافق على التأثير المتبادل بين الشخص وبين بيئته.

ويذكر "أحمد فليح". (٩)

إن التوافق هو حالة وظيفية تترن فيها قوى المجال بما فيه الشخص ذاته فكل مجال إنساني يتضمن عنيداً من القوى المتنافرة المتنازعة ويتضمن الإنسان الذي سينحو بسلوكه انتحاء خاصاً حسب نظام هذه القوى حيث ينعكس عليه تأثير هذا الانتحاء، فعندما يوجد انحراف في مجال جنيد كالدراسة الجامعية فإن القوى التي تتنازع في هذا المجال لا تستقر بسرعة ولا توجد أصلاً على استقرار. فمر جانب سيجد أن الدراسة في الجامعة من طبيعة مختلفة يزيد فيها قدر الابتكار عن الحفاظ بعكس ما كانت عليه الدراسة الثانوية، ثم يجد أن نظام التدريس يتيح له قدراً أكبر من الحرية التي كانت محدودة في نظام الحضور والغياب في المدرسة. ذلك بالإضافة إلى أن طبيعة العلاقات الانسانية في الجامعة ذات شكل غير رسمي لاختلاف الأقسام عن نظام الفصل. وهكذا يحل الاتزان الشخصي للطالب الذي كان قد استقر على الخضوع لقوى خارجية تفرض النظام وأصبح يستلزم خلق نظام داخلي ذاتي. وهكذا تقل قوة الصعوط الخارجية السابقة وتزيد الصعوط

لراحته الحديثة مما يعبر من سلوك الطالب في محالته الجديد. فأحيانا يؤدي ضعف الضغوط الخارجية إلى جموح الضغوط الداخلية فيبحر في سلوك الطالب لفترة قد تطول، فيندفع إلى اتباع مباشر لزعيماته وتتغير فيه الميالات قوية أي يتردد إلى سلوك أكثر سلبية ويؤثر ذلك إلى تغيير ادراكه وتقديره لمحاله. ولا يقتصر الأمر على ذلك بل يعود الادراك الجديد والتغير الحديث لعناصر المجال فيخلق للشباب محالات جديدة تعبى على السلوك المستحدث. ويظهر ذلك في أنواع الصداقات والعلاقات التي يقيمها تنعا لذلك فحده مثلا يتقى أصدقاء يشجعون فيه زعمائه الجديدة وتقوم صداقته معهم على أساس انطلاق النزعات.

- وبين لنا هذا المثال شكلا عاما للتأثير والتأثير في محال الفرد.
- ويتوقف تأثر وتأثير الفرد على محاله على أمرين:
- (١) قلمته للتأثر وقدرته على التأثير.
 - (٢) لامكانيات المتاحة في المجال للتأثر والتأثير.

ففي كثير من الاحيان نجد أن الاشخاص لا يدون اختلافات كثيرة في تصرفاتهم مهما تغير محالهم الانساني. ويبدو أن ذلك امرًا يتوقف في جانب منه على مدى نصيبتهم، فالطفل أكثر قابلية للتأثر بمجالاته من البالغ، كما أن البالغ قد يظهر تأثرا بالمجال في أحيان وعدم

قابلية للتأثر به في أحيان أخرى، ذلك بالإضافة إلى أن هناك من يمكنهم التأثير في محالهم بشكل فعال وحسب نوع المجالات وهناك من يصعب عليهم التأثير في مجالاتهم مهما كان شكلها...

ألا أن الأمر ليس دائما طوعا أمكانيات الفرد وحسب فليكنه للتأثير والتأثر ففي كثير من الأحيان نجد أن المجالات ذاتها تتحكم في قدرة الشخص على التأثير فيها مهما كانت قدراته.

ذلك بالإضافة إلى بعض المداخلات تكون من الصعب بحيث لا تؤثر في أكثر الناس قابلية للتأثير، والمواقف المؤقتة أقل تأثيرا على الأشخاص من المواقف الدائمة كما هو الحال في التحمير الوقفي، كم أن المواقف الحاسمة مهما كانت وقتية تكون أكثر تأثيرا في الأشخاص من المواقف التافهة.

لذلك كان موضوع التوافق موضوعا صريا في حد ذاته بالنسبة لعالم النفس لكي يدرس علم النفس موضوع التوافق أو الحوافز الذي يكون عليه الإنسان في حركته لابد وأن يفسر ذلك بالتأثير والتأثر، وامكانيات محال للتأثر والتأثير.

معارة أخرى أن التوافق هو نتاج قوى متصارعة بين الفرد وبيئته، امكانيته والفرص المتاحة له هي بيئته ولا يمكن لعالم النفس أن يصرح الإنسان أن لم يضر إلى لتوافق باعتباره لحظة أثر أن بين الحائس.

التوافق عملية مستمرة:

تضمن الحياة القيام بعملية توافق بصفة مستمرة فحيثما يشعر الكائن بدافع معين فإنه يقوم عادة بنشاط يؤدي إلى إشباع هذا الدافع وهذا النشاط الذي يقوم به الكائن الحي ويؤدي إلى إشباع الدافع هو ما سمي به عادة التوافق، فالكائن الحي يشعر بالجوع ويدفعه ذلك إلى البحث عن الطعام فيشبع دافع الجوع ويعيد إلى أسحته طاقتها المستهلكة. وهو يشعر بالعطش ويدفعه ذلك إلى شرب الماء فيشبع دافع العطش ويبقى أسحته من التآكل وقد يشعر أحيانا بالبرد القارس فيسعى إلى انهماك الدفء ويشعر أحيانا بالحرارة الشديدة فيسعى إلى التمسك بالجو المعتدل المريح... وهكذا تتضمن حياة الكائن الحي توافق مستمر، وما دام الكائن الحي قادرا على القيام بهذا لتوافق فهو يستطيع الحياة والنقاء. أما إذا عجز عن القيام بهذا لتوافق فهو لا شك سيلقى الموت والفاء.

وقد تكون عملية التوافق في بعض الأحيان امر سهلاً يقود به الكائن
الحى نون مشقة

فقد يشعر بالجوع ويحد الطعام في تناول يده نون بدل أى
مجهود وقد تكون عملية التوافق في كثير من الأحيان الاحرى امرا
شاق فقد لا يجد الكائن الحى الطعام متيسرا في الاماكن المألوفة له
فيحتاج إلى كثير من السعى والبحث في أماكن جديدة لم يتفها من قبل
حتى ينتهى به الامر إلى العور على الصعام بعد جهد ومشقة.

ولا يتوافق الانسان فقط للتغيرات التي تحدث في داخل بيئته بل
أنه يتوافق أيضا لكثير من المؤثرات التي تطرأ عليه من البيئة التي
يعيش فيها. فالانسان يعيش في بيئة طبيعية معينة، وهي مجتمع حص
له خصارته وعاداته وتقاليده الخاصة ويتفاعل الانسان دح مع البيئة
التي يعيش فيها فهو يتأثر بها ويؤثر فيها وليست حياة الانسان في الواقع
إلا سلسلة منسلة من التوافق مع البيئة التي يعيش فيها. وصروف الحياة
في تغلب وتعير دائمين، ولذلك يصطر الكائن الحى إلى أن يحد
استجابته أول يعبر نشاطه كما تغيرت دوافع البيئة التي يعيش فيها.
أو قد يصطر أحيانا إلى احداث تغيير في البيئة، فإذا وجد الانسان مثلا
أن مبيته لا تدر عليه ما يكفي من الرزق فإنه قد يلجأ إلى تعلم مهنة

أخرى أكثر رواجاً، وبذلك يستطيع أن يربد دخله وأن يحيى حياة أفضل من حياته السابقة وهذا مثال لعملية التوافق التي تعتمد على تغيير الإنسان لاستجاباته وأنشطته.

أما إذا ساءت الحالة الاقتصادية في بلد ما وتعدر على الإنسان أن يعيش عيشة مريحة فقد يلجأ إلى الهجرة إلى بلد آخر يكثر فيه الرزق وتتوفر فيه وسائل المعيشة، وهذا مثال يبين كيف يمكن أن يتم التوافق بأحداث تغيير في البيئة.

وقد لا يحتاج الإنسان إلى تغيير البيئة تغييراً كاملاً كما يحدث في حالات الهجرة وإنما قد يكتفى بأحداث بعض التغيير في البيئة ذاتها ومن هذا القبيل بناء المساكن لانتقاء الحر والبرد، وإقامته السدود والحرارات لحجز مياه الأمطار واستخدامها في الزراعة.

ولكن الإنسان لا يحتاج فقط إلى التوافق بأشباع دوافعه البيولوجية بل أنه يحتاج أيضاً إلى التوافق بأشباع كثير من الدوافع الاجتماعية التي تنشأ عن الحضارة والمجتمع والتفاعل الإنساني. بل أن عملية التوافق الخاصة بأشباع هذه الدوافع الاجتماعية لأكثر تعقيداً وأعظم خطراً في حياة الإنسان. فالأسرة تكفل لأطفالها في الغالب ما يحتاجون إليه من طعام وماء وملابس وماوى. ولكن ليس ذلك هو كل

محتاجون إليه لأظهر عند مجيئهم إلى أي شخص و الحب
و استحسن الناس نهج و اعجبه بهم كم يحتاجون إلى أسر بلا
والطمأنينة.

رغم يرعون سماء من تصور من هم في الحياة
بالرغبة في الاستقلال، أو الرغبة في اتمامه والتسليم على الغير،
فهذه أمثلة من التوافق الاجتماعية الكثيرة التي يشعر بها الأفراد والتي
يحتاجون إلى اتباعها.

وليس أشد من هذه التوافق الاجتماعية في كثير من الأحيان، بالأمر
الهي، ومن هنا فقد كتبنا في كتابنا عن كثير من الأفراد
الذين يحدرون لأسباب ما عدا اتباع بعض مبادئهم
ورسلهم (٩) (٣٢) (٥٠) (٥١)

أبعاد التوافق:

إن كل مجالات الحياة التي نخرج فيها عم لنفس بمكان، فنظر
إلى من رغبة للتوافق في عدم التوافق في الحياة الاجتماعية في مركز
والتوافق على العقل والواقع (التربية في مهنة والاجتماعي والصحي
والنفسية) حيث كل مواقف الحياة في جميع مجالاتها التي تتغير سلوكنا

سُطِبَ مِ التّوافُق، وشخصيات النّبي هي ساج حبر اتدا يهدد المواقف هي التي تدرّك وتُسجِب التّوافُق لو عدم توافُق.

وسا أن الفرد انما هو وحدة حسمية نفسية اجتماعية لذلك نلاحظ أن لاء البيولوجي أنه يؤثّر في الشخصية، وفي عمليه التّوافُق، كما يؤثّر في الظروف الاجتماعيّة التي عاشها الفرد وعلى هذا فالتّنا سناقش عمليه التّوافُق من خلال عرضنا لبعض التعريفات في ضوء ثلاث مستويات رئيسية: -

١- المستوى البيولوجي.

٢- المستوى الاجتماعي.

٣- المستوى السيكولوجي.

التّوافُق على المستوى البيولوجي:

بشرك نورانس مع شوبين في القول "إن الكائنات الحيّة تصيل إلى أن تعير من أوجه نشاطها في استجاباتها للظروف المتغيرة في بيئها، ذلك أن تعير الظروف يسعى أن يقلله تعبير وتعديل في السلوك معني أنه يسعى على الكائن الحي أن يجد طرقا جديدة لأشباع رغباته والا كان الموت حليفه، أي أن التّوافُق هنا إنما هو عملية تتسم بالمر ونة Flexibility والتّوافُق المستمر مع الظروف المتغيرة.

ومن التعريف السابق لاحظ أن:

- ١ - عملية التوافق اما تتم بالمرونة مع الظروف المتغيرة، أى أن هناك ادراك لطبيعة العلاقة الدينامية المستمرة بين الفرد والبيئة.
- ٢ - أن الانسان يقوم طوال حياته بعملية التوافق، وهى عملية دائمة مستمرة ومتصلة.

التوافق على المستنوى الاجتماعي :

يقول لورانس شافر "إن الحياة إنما هى سلسلة من عمليات للتوافق التى يعدل فيها الفرد سلوكه فى سبل الاستجابة للموقف المركب الذى ينتج عن حاجاته وقدرته على اشباع هذه الحاجات، ولكى يكون الانسان سويا ينبغي أن يكون توافقه مربا، وينبغي أن تكون لديه القدرة على استجابات متنوعة لتلائم المواقف وتنجح فى تحقيق دوافعه."

ويرى روش Rush أن للشخص المتوافق هو الذى يسلك وفقا للأساليب الثقافية السائدة فى مجتمعه، فالفرد الذى ينقل من الريف إلى المدينة، ينبغي عليه أن يساير أساليب الحياة فى المجتمع الجديد، والا بذته البية الجديدة، وعليه أن يدرك أن محور العلاقات الاجتماعية فى المدينة هو "أنا" وليس "نحن" وعلى هذا ينبغي أن يكون أساليب الفرد أكثر مرونة مع قابلية شديدة للتكيف وفقا للمعيار الثقافية السائدة فى

بيئته. وهو إذا ما توفرت فيه هذه السمات، فإنه يكون شخصاً متوافقاً توافقاً حساساً، إلا أنه من الملاحظ أن هناك فروق في سرعة التوافق بين الأفراد، ترجع إلى الفروق الفردية، وبالتالي إلى الفروق الثقافية وهذا بصفة الحال ينطبق على الأفراد الذين يهاجرون من مجتمع لآخر.

وقد حدد كل من وود ورث، ودونالد Wood Warth & Donald أن الفرد يتوافق في علاقاته مع البيئة بأمر يحدث تغييراً للأحسن.

نقدر المستطاع وذلك أن التوافق للبيئة إنما يتضمن تعديرات في البيئة نفسها، أو تغييرات في علاقات الفرد بها. كما أن سوء التوافق يرجع إلى حد كبير - إلى الصراع بين الدوافع أو إلى أحباطها

فالتوافق هنا إما يعنى علاقة حسنة بين الفرد والبيئة - هو تغيير للأحسن، كما يمكن النظر إلى التوافق العام على أنه طريقة الفرد الخاصة والعائبة في حل مشاكله وفي تعامله مع الناس، ذلك أن كل ملوك يصدر عن الفرد ما هو الانوع من التكيف، والفرد يولد مزود بأنواع شتى من الاستعدادات الجسميه والعصبيه والنفسية، وهذه كلها تحتاج لشب وتهذيب وتقوم الأسرة بجزء، ويقوم الاتصال والاحتكاك

بالمجتمع بالجراء الآخر ، أى أن البيئة تقدم المادة الخام وتقدم القصة القيم
والمعايير .

كما تقوم الأسرة بعملية للتطبيع الاجتماعى Socialization وحلال هذا التفاعل Interaction وبفصله تتعدل نواحي الفرد ويتكون
صميجه ويكتسب خبرات ومعلومات ومهارات وعواطف واهتمامات
ويتخذ قيما ومعتقدات واتجاهات وسمات خلقية ثنى كما يقلع عن
عادات واتجاهات وسمات أخرى وفى أثناء النمو يتخذ الفرد منذ عهد
مبكر من حياته أسلوب خاص فى تعامله مع الناس وفى حل مشكلاته،
هذا الأسلوب إنما هو التوافق العام.

ومن التعريفات السابقة نلاحظ أن التوافق على المستوى
الاجتماعى هو :-

عملية دينامية، وفى هذا ادراك لطبيعة العلاقة الدينامية بين
الفرد والبيئة والشئ من عملية التعبير المستمر ككل من الفرد والبيئة.
أر عملية للتوافق إنما هى أسلوب الفرد، وأر هذا الأسلوب
يشترك فى تكوينه البيئة وعملية التطبيع الاجتماعى.

التوافق على المستوى السيكولوجي :

يقول مورار وكلاكهون Muror And Kluckhion أن الكائنات الحية تميل إلى أن تحتفظ بحالة من الاتزان الداخلي، إلا أن الصراع صفة ملازمة لكل سلوك، أي أن كل فعل مهما كان مريحا فانه يشمل بعض التصحيحات أو الحساسة فلا يمكن أن تحدث صورة من صور التوافق (خفض التوتر) Tension Reduction إلا ويكون هناك نوع من انعدام التوافق "زيادة التوتر" ولا تتعارض هذه الحقيقة بأي حال - مع الافتراض القائل بأن الكائنات الحية تميل إلى أن تتقوى أشكال التوافق التي لا تحمل إلا أقل صراع ممكن أي التي تؤدي إلى أقصى تكامل.

ويعرف سميث Smith التوافق السوي بأنه : "اعتدال في الانساع. انساع عام للشخص عامة، لا انساع لافع واحد شديد على حساب دوافع أخرى، والشخص المتميز وفق توافقا صعبا هو الشخص غير الوافق وغير المشبع بل والشخص المحيط الذي يميل إلى التصحية بأهتمامات الآخرين كما يميل إلى التصحية باهتماماته. أما للشخص حسن التوافق فهو الذي يستطيع أن يقابل العقبات والصراعات بطريقة مداعة تحقق له انساع حاجاته، ولا تعوق قدرته على الإنتاج أي أن سميث يرى أن توافق الفرد يعنى توفر قدر من الرضا القائم على

أساس واقعي. كما يؤدي على المدى الطويل إلى التفرّد من الاحباط،
والقلق، والتوتر الذي قد يتعرض له الفرد. ويقوم التوافق الفردي كذلك
على تحقيق نوع من الرضا العام بالنسبة للشخص ككل، أكثر من
استناده إلى اتباع دافع معين على حساب الواقع الأخرى كما يقوم
كذلك على تحقيق التوافق مع الآخرين ويمكن أن يتصف الشخص غير
التوافق بأنه شخص غير واقعي، يعاني احباطا يهتم فقط بالتساع رغباته
الخاصة.

ومفهوم التوافق عند "شوبين" هو السلوك المتكامل، ذلك السلوك
الذي يحقق للفرد أقصى حد من الاستعجال للامكانيات الرمزية
والاجتماعية التي ينفرد بها الانسان، فالانسان يتميز بميراثين يفرد بهما
عن الحيوانات وهي القدرة الهائلة على استخدام الرموز، واعتماده في
مرحلة الطفولة على الغير وهذا يؤدي إلى بقائه واشباع حاجاته، وفي
مرحلة الرشد يتقل المسؤولية وبشبع حاجات الغير، وهذا التوافق يتميز
بأنسب لذاتي Self Control والتقدير للمسئولية الشخصية
والاجتماعية.

ويصف "شوبين" هذا التوافق بأنه توافق إيجابي، وفي صوته
حد: الانسان السوي بأنه هو الانسان الذي يتعلم لرجاء الاشبع العاجل

في سبل ما سيحققه من إشباع احل .. أى أنه يعنى به الفرد الذى يتمتع بالنضج الانفعالى.

ونلاحظ من التعريفات على المستوى السيكولوجى:

إن هناك أدراك لطبيعة العلاقات الصراعية التى يعيشها الفرد فى علاقاته الاجتماعية والبيئية، وأن هذا الصراع يتولد معه توتر وقلق، وأن هذه ائمة هى تجربته يعيشها الألم لذلك فإن توافق الفرد ائما يهدف إلى خفض التوتر وإزالة أسباب القلق.

إن الانسان الفرد يربغ فى إشباع دوافعه وأن هذا لاشباع يعتمد على لبيئه. ولكن لا يستطيع أن يشبع رغائنا كلها ائم نحاول أن نشبع بعضها وعليها أن لا يطعى أشباع دوافع معينه على بقية الدوافع، حتى يتحقق التوافق بل ويتحقق التكامل الذى يسمح للانسان بتحقيق أقصى قدر من استغلال امكانيات الرمية والاجتماعية ... (٩)

(٣٢) (٥٠) (٥١).

وبعد هذ العرص لسابق للتعريفات المتعددة والى عرصاها فى صوء ثلاث مستويات يستطيع القول بأن التوافق عملية معقدة إلى كبر ، تتضمن عوامل جسمية ونفسية واجتماعية.

تحليل عملية التوافق:

تبدأ عملية التوافق بوجود دافع أو رغبة معينة تكفح الإنسان وتوجه سلوكه نحو غاية معينة أو هدف خاص يشبع هذا الدافع. ثم يظهر عائق ما يعترض سبيل الكائن الحي من الوصول إلى هدفه. وعندما يعيق الكائن الحي من الوصول إلى هدفه ويحبط إشباع دافعه يأخذ في القيام بكثير من الأعمال والحركات المختلفة، لمحاولة التغلب على هذا العائق والوصول إلى هدفه. وبالوصول إلى الهدف لدى يشبع الدافع تتم عملية التوافق.

وعلى هذا الأساس فالخطوات الرئيسية في عملية التوافق هي:

١- وجود دافع يدفع الإنسان إلى هدف خاص.

٢ وجود عائق يمنع من الوصول إلى الهدف ويحبط إشباع الدافع.

٣ قيام الإنسان بأعمال وحركات كثيرة للتغلب على العائق.

٤- الوصول أخيراً إلى حل يمكن من التغلب على العائق ويؤدي إلى الوصول إلى الهدف وإشباع الدافع.

نشر أن عملية التوافق لا تتم دائماً بهذا النظام وهو الذي يؤدي إلى العديد من العائق والتي حلها مشكلاً، فقد شهدنا أحياناً بعض الناس يحاولون حل مشكلاتهم ولا يستطيعون أن يتعلوا على العوائق التي

تختر صهم، فيتحسبون هذه العوائق ويؤدى ذلك إلى انقراضهم عن أهدافهم
الأصلية ويعانون من الاحباط.

الإحباط والصراع والصحة النفسية

إن المقصود بالاحباط "أى نشاط هائب مع عدم شوع الهدف
نتيجة لوجود عائق وما يتبع ذلك من آثار حركية ووجدانية نتيجة
الشعور بالهزيمة والفشل وخيبة الأمل.

فقط يحبط الفرد نشاطه الخيري نتيجة العوائق الخارجية فيؤجل
تحقيق دوافعه حتى تجيء الفرصة، أو يتسامى بها فيحققها معدلة تحقيقاً
بديلاً، أو يتحدى العالم الخارجى، ويحقق دوافعه بعنف وعدوان، أو
يرتد "النسود" إلى مراحل صيدائية، أو تكون عوامل الاحباط داخلية
فيحول الأنا الأعلى دون تحقيق رغبات الفرد.

ويمكننا أن نقارن الاحباط بحائط ترتطم به قوة نفسية تحرك
إلى الأمام بحيث تضطر إلى العودة القهقرى- إن عملية العودة القهقرى
هذه سميها (النكوص) ويستمر هذا النكوص عوداً إلى تلك المناطق
المهجورة من مطلق الشعور السابق والتي تقاسم قوة جذب مميرة
وتتطرق قوة الحذب المستمرة هذه "التثبيت" وليس السبب القلبي أو
لاذات هو المسئول عن نمط العصاب، ومن ثم يكون له طابع العامل

الاستعدادى المهيىء* (٦٢)

وفي المثال السابق يتضح أن حل الصراع لم يتم بطريقة صحيحة
تتسم بالسواء النفسي ..

إن استجابة الفرد للاحباط الخارجى يمكن أن تكون سوية كما
يمكن أن تكون عصبية، وفي كلتا الحالتين يحد الفرد نفسه فى لحظة
الاحباط فى موقف عدائى نحو الواقع المحيط، وفى هذه الحالة نقول أن
الفرد وقع فى صراع فعلى، إلا أنه لا يمكن وصف هذا بأنه "موقف
عصبى" طالما كان الشخص المعنى فى موقف يمكنه من حل الصراع
الخارجى بطريقة تتفق مع الواقع، فقد يستطيع مثلا أن يطوع العالم
الخارجى لحاجاته أو أن يتحمل الاحباط عندما لا يكون ذلك ممكنا،
بعبارة أخرى يتنازل عن الرغبة. وإذا ذلك يصبح حرا فى البحث عن
امكانيات جديدة للأشياء وعندما تصبح هذه الحلول غير ممكنة، أى
عندما يصبح الصراع الفعلى مع العالم الخارجى عصبيا عن الحل
بالنفسه للفرد، إذ ذاك فحسب يصبح الاحباط الخارجى "احباطا داخليا
ويصبح براء دائرة مغلقة ذلك أن العجز عن حل صراع داخلى كان
مشروطا منذ بدايته بدوافع داخلية، إن الاحباط الخارجى فى ذاته لا
يؤدى بالضرورة إلى أحداث تآثير مرضى، ولكن عندما يتعد مسار
الصراع الخارجى مع العالم الخارجى إلى العالم الداخلى ينشأ الصراع
الداخلى أى "العصاب" إن الإنسان وقد حابه لأمه فى العالم الخارجى،

يحد نفسه مصطرا، سمث عن اشباع بديل، عن طريق النكوص
المألوف.

وعلى هذا فالذى يجعل الصراع الفعلى المرتهاى لواقى، صراعا
عصائيا هو العجر الاتى عن حله . على أن هذا العجر عن الحل هو
دائه بعير عن اتجاه عصائى حىال العالم لخارجى، كما أنه يؤدى إلى
تحول الاحباط الفعلى إلى صراع عصائى. الا أنه سائر غم من ذلك لا
يؤدى بالضرورة إلى تكوين أعراض، فهى أما أن تأخذ طابع للحداد
على لخسارة الخارجية التى لم يكن من الممكن معالبتها، أو أنها تحمل
طابع العجر الداخلى من الحسم الذى يكون نتيجته نضال لم يتم حسمه
بين نفسيين، أى بين التيارين الانعاليين للصراع الوجدانى اثنائى، أو
بين دفعة غريزية وتحرير داخلى...

وباحتصار عندما يصبح من غير الممكن حل صراع فعلى
بصورة سوية، نتيجة عجز عن التكيف، فإن الأنا غالبا ما يقوم بجهود
تشجيعية بانسة للوصول إلى حل وسط قبل أن يسلم الليندو لمسارات
النكوص الأعق عور . وهذا الحل يتم له ذلك بطبع شخصى تماما، أما
إذا كان مصير ذلك الجهد الاحفاق فإن للصراع العصائى لا يلبث أن
يعقبه. (٦٣)

الفصل الثاني

سيكولوجية الأنا وميكانيزمات الدفاع

سيكولوجية الأنا وميكانيزمات الدفاع

إن دراسات فرويد في سيكولوجية الأنا توجت دراساته السابقة التي أتفق فيها زهاء ربع قرن، اشغل أثناءها بارتياح الجوانب المترامية من الحياة النفسية اللاشعورية التي لم يرتدأ أحد من قبله، والتي تركز بالدفعات الغريزية وأحوالها وما يدور بينها وبين جوانب نفسية، أخرى من صراعات بشقي بها الإنسان نون أن يعلم مصدر شقائه، وتبرز من بينها دفعات ذات طابع شبقى لا تقتصر في فحواها على مفهوم الجنس . بالمعنى المألوف من حيث أن لها تاريخ أركيولوجيا أثناء الطفولة ووظائف بناءة لحياة الإنسان بما هو إنسان، وقد أطلق فرويد على الطاقة المحركة لهذه الدفعات لفظ " اللبيدو " وسجل هذه الاكتشافات في كتابه ثلاث مقالات في نظرية الجنس عام ١٩٠٥، وذلك بعد أن أتيح له أن يفتح باب عالم اللاشعور على مصرعه من خلال أعظم اكتشافاته التي سجلها في كتابه تفسير الأحلام عام ١٩٠٠ اكتشافات أوضحت "طبيعة العمليات" التي تأسس ببيان الحلم وهنئيان المحنة . الحياة النفسية عن الطفولة جميعا...

وعندما فرغ فرويد من أرتياده لهذه المنطقة من الحياة النفسية التي تسير وتزوع من يفحصها لقراءة مكوناتها واحتلافها احتلافا شديدا

في الشعورية واجهته مشكلة مصير الـ "سيدو" في
شئى إلى أن الـ "سيدو" الذى يقوم بدور الرباط الذى
سأته يريد فى حالات الأمراض العقلية من
نا، ومن ثم لم يعد الأمر صراعاً بين "عرائز"
نس وأصبح أن الـ "أنا" مصدر الـ "سيدو" يصفى على
الموضوعات وعندما يريد الـ "أنا" ينقسم بفرعية
تقطع الرباط بين الذات والعيز .

ثم يكن مناص من أن يوجه فرويد حسه النفاذ
والها فى الصحة والمرص جميعاً فكنت الحقيقة
فى التحليل النفسى على أن يطلق عليها دراهمات

لجأ الـ "أنا" إلى استخدام حيله الدفاعية... ؟

كأنه لو شطت أسأتى بوجود دافع يدفع الإنسان إلى
الـ "أنا" شاع هذا الدافع، وعندما يعاق تكافى التحى
دفعه ويحبط أشباع دافعه يسأه فى القيتهم بكثير من
الى العائق والوصول إلى الهدف وأشاع للدافع،

سبلة أخرى أن التوافق هو نتاج قوى متصارعة بين الفرد وبينه، إمكانيته والفرص المتاحة له في بيئته ولا يمكن لعالم النفس أن يدرس الإنسان من ثم ينظر إلى التوافق باعتبار له لحظة أثر أن بين الحائسين.

التوافق عملية مستمرة:

تضمن الحياة القيام بعملية التوافق بصفة مستمرة فحينما يشعر الكائن بدافع معين فإنه يقوم عادة بنشاط يؤدي إلى إشباع هذا الدافع وهذا النشاط الذي يقوم به الكائن الحي ويؤدي إلى إشباع الدافع هو ما سمي به عادة بالتوافق. فالكائن الحي يشعر بالجوع ويندفعه ذلك إلى البحث عن الطعام فيشبع دافع الجوع ويعيد إلى انسحقه طاقته المستهلكة. وهو يشعر بالعطش ويندفعه ذلك إلى شرب الماء فيشبع دافع العطش ويبقى انسحقه من التعب وقد يشعر أحيانا بالبرد القارس فيسعى إلى التماس الدفء ويشعر أحيانا بالحرارة الشديدة فيسعى إلى التماس البرد فيسعى إلى التماس المريح..... وهكذا تتضمن حياة الكائن الحي توافقا مستمرا، وما دام الكائن الحي قادرا على القيام بهذا التوافق فهو يستطيع الحياة والتقاء. أما إذا عجز عن القيام بهذا التوافق فهو لا شك سيقا الموت والقاء.

حالة مستمرة من عدم التوافق وعلى وجود حالة اضطراب
 اعتماد المسرف على الحيل العقلية يلحق بالفرد كثيراً من
 يعوقه عن القيام بالتوافق السليم، ويقلل من قدرته على
 تلا موفقاً، كما أنه يضر بعلاقات الفرد الاجتماعية ويسبب
 لمشكلات وتتميز جميع الحيل العقلية بسمتين مشتركتين:
 وتزور وتحرف الواقع...

لا شعورياً بحيث لا يعطن الفرد إلى ما يحدث...

الحيل العقلية كثيرة وقد وردت في كتابات مدرسة التحليل
 حيل عقلية عديدة مثل:

الابتعاد، الإسقاط، الاعلاء والتسامي، تكوين رد الفعل،
 التبرير، الإبدال، التسوية أو التوفيق، التكيف، النقل، التثبيت.
 والقمص والتعيين، العزل، التهذيب، أحلام اليقظة،
 الاع، الاستدماح، الرمزية، التحويل، التحيل اللاشعوري،
 د الأنا، التعويض، وبعض هذه الميكانيكيات متضمنة في
 يكون مرادفاً لغيره وأكثر هذه المصطلحات من وضع
 بها وضع من أتباع فرويد.

PROJECTION

هو إحدى الحيل اللاشعورية التي تهدف إلى التصاق ما فى داخل الفرد من صفات أو مشاعر أو دوافع أو رغبات أو أفكار غير مقبولة من قبل الأنا إلى أشياء أو أشخاص خارجيين.

ويقول فرويد: إن ما يوجه للفرد هو ادراكاته التي تأتيه من الخارج أو من الداخل أما ما يأتيه من الخارج فأمره حين إذ يستطيع الفرد أن يغير أو يتفادى ما لا يروق له فيما يأتيه من الخارج، أما ادراكاته للداخلية من دوافع غريزية لا ترحم فلا يستطيع منها مهرباً، ولذلك يسقط الفرد - دون شعور منه - دوافعه الداخلية غير المرغوب فيها إلى الخارج حتى يستطيع أن يصطبرع معها بأكثر يسر.

وتقوم كثير من اختبارات الشخصية على آلية الاسقاط، سواء فى الوسائل الاسقاطية (اختبار T.A.T) أو فى اختبار (الرورشاخ) واختبار الصور الأربعة أو نحوها.

فى اختبار الـ T.A.T ، عندما نقول أن شخصاً يسقط نفسه فى حكاية بحكيها. فإنا نعى بذلك أنه يتكلم عن طل القصة كما لو كان هو

هذا البطل، أو بمعنى آخر أنه يخلع دوافعه وأنفعالاته المكبوتة
أبطال الحكاية نون أن يدري.

وعن هذا الطريق نسمح لبعض أنفعالاتنا المكبوتة بالتعبير عن
والخروج إلى الحياة من حديد وأن نثبت شخصيات أخرى غير
بيات أصحابها.

وفي تعامل السوى مع الغير كثيرا ما يسقط على الآخرين من
ت ما يحدث في أعماقه مما لا يقبل الأنا الاعتراف به.

التبرير

RATIONALIZATION

التبرير هو الميل اللاشعوري لاحتلاق أسباب غير الأسباب
ية التي تؤدي شعورنا، وما يتضمن ذلك من خداع النفس لنفسها،
ير صفة شائعة لدى المرضى والأصحاء على السواء. (٥٧)

والتبرير من آليات الأنا الدفاعية التي نقول بها مدرسة التحليل
وكان أول من ذكره هي "الرنست جونز"، وهي ترى أن الجزء
عورى من الأنا هو الذى يصطنع للتبرير ليخفى الدافع الحقيقى

فَعِنْدَمَا يُوَاجِهُ الْفَرْدُ مَوْقِفًا لَا يَسْتَطِيعُ فِيهِ أَنْ يَتَصَرَّفَ تَصَرُّفًا عَادِيًّا أَوْ أَنْ يَذْكُرَ الْأَسْبَابَ الْحَقِيقِيَّةَ وَالْأَفْدَ احْتِرَامَهُ لِنَفْسِهِ وَاحْتِرَامَ الْبَاشَرِ لَهُ فَيَذْكُرُ أَسْبَابًا زَائِفَةً تَخَفُّفَ مِنْ لَوْمَةِ الْفَرْدِ لِنَفْسِهِ لِزَوَاءِ اضْطِرَارِهِ لِلتَّصَرُّفِ عَلَى النَّحْوِ الَّذِي ذَهَبَ إِلَيْهِ - وَارَاءَ الْأَسْبَابِ الزَّائِفَةِ الَّتِي يَبْنِيهَا وَيَلْتَمِسُ التَّبْرِيرَ نَتِيجَةَ صِرَاعٍ بَيْنَ مَا يَرِيدُهُ الْفَرْدُ بِالْفِعْلِ وَبَيْنَ مَا يُمْكِنُ أَنْ يَحْقُقَهُ وَلَنْ يَصِلَ إِلَيْهِ وَمَنْ ثَمَّ يَتَضَحَّ هَدَى شَبُوعِ اسْتِخْدَامِ هَذِهِ الْوَسِيلَةِ - التَّبْرِيرِ - كَثِيرٍ مِنْ مَوَاقِفَ حَيَاتِنَا. وَفِي التَّخَلُّصِ مِنَ الْمَوَاقِفِ الصَّعِيبَةِ الَّتِي تَوَلَّجْنَاهَا وَازْأَحَتْهَا بَعِيدًا بِإِجَادِ أَسْبَابٍ غَيْرِ حَقِيقِيَّةٍ تَظْهَرُ هَذِهِ الْمَوَاقِفُ عَلَى غَيْرِ صُورَتِهَا. (١)

فَيَكْسِبُ الْفَرْدُ سُلُوكَهُ صُورَ مَنْطِقِيَّةٍ لَا تَكُونُ فِي الْحَقِيقَةِ هِيَ الدَّافِعُ لِذَلِكَ السُّلُوكِ. وَإِنَّمَا قَلَمَ بِهِ لَمَرُهُ بِدَافِعٍ وَجَدْتَنِي وَسُتْجَابِيَّةٍ لِرَغْبَةٍ غَيْرِ شَعُورِيَّةٍ، وَلَكِنَّهُ يَحَاوِلُ أَنْ يَجِدَ سُلُوكَهُ مَسْوَغَاتٍ يَبْرُرُ بِهَا هَذَا السُّلُوكَ.

وَكُلُّ قَسَانٍ يُوَدُّ أَنْ تَكُونَ تَصَرُّفَاتُهُ مَعْقُولَةً وَأَنْ يَقُومَ عَلَى أَسَاسٍ مِنَ الدَّوَافِعِ الْمَقْبُولَةِ. وَلِهَذَا فَإِنَّ الْفَرْدَ حِينَ يَخْرُجُ مِنْ تَصَرُّفَاتِهِ عَنِ الْحَدِّ لِلْمَعْقُولِ. وَيَصْدُرُ فِي سُلُوكِهِ - بَعْضُ الدَّوَافِعِ الَّتِي لَا تَرْضِيهِ أَنْ يَقْرَءَ بِهَا وَيَعْتَرَفَ بِنَسَبَتِهَا إِلَيْهِ - يَعْتَمِدُ إِلَى تَفْسِيرِ سُلُوكِهِ تَفْسِيرًا يَبِينُ بِهِ

نفسه وللناس أن سلوكه معقول لا عار عليه وأن ما دفعه إليه ليس
أكثر من توقع مقبولة يحترمها الناس. (٦٠)

وهذه العملية التي يلتزم فيها الفرد الأعداء المقبولة المنطقية
لتصرفاته تسمى بالتبرير

الكبت

REPRESION

الكبت عملية لا شعورية يقوم بها الجانب اللاشعوري من الأنا
ويتميز الكبت عن القمع Suppression في أن عملية القمع شعورية
وأن الإنسان يكون على علم بدوافعه ورغباته التي يجد أنها لا بد وأن لا
تظهر أمام الآخرين فيقوم بقمعها وضبطها حصوعاً لأوامر وبواهي
الجماعة التي ينتمي إليها الفرد.

أم الكبت فهو على خلاف القمع يتم على المستوى اللاشعوري
ولا يكون الفرد واعياً بدوافعه التي تم كبتها لأنها حيلة من حيل الأنا
للحفاظ على تكامل وتوافق شخصه الفرد.

ويعنى الحب عند فرويد عملية أو آلية لاشعورية، يقوم به
الحرء اللاشعوري من الأنا - ويتضمن اللاشعور الملاذ اللاشعورية

اننى لم يسبق خروجها إلى حيز الشعور من التسلسل اليه، ويطلق فرويد على هذه العملية اسم الكبت الأولى Primarg repression أما عن إبقاء المادة الشعورية غير المرغوب فيها أى الأفكار والوجدانات والذكريات والرموز التى تؤلم الأنا ولا يقبلها لعارضه مع مقتضيات الواقع الخارجى والأنا الأعلى من الشعور إلى اللاشعور. فهذا هو الكبت الثانوى Secondary Repression ويغلب استخدام كلمة كبت لهذا النوع.

والكبت عند فرويد هو من أول وأهم وسائل الأنا فى الدفاع عن نفسه ضد الصراع والقلق. ولكن لما كانت المادة المكونة تظل بمثابة خطر كامن يهدد الإيجو، وهو ما يدعو فرويد عودة المكبوت قبان الحرة اللاشعورى من الأنا لا يكتفى بالكبت بل يستخدم وسائل أخرى وهذه الوسائل هى باقى ميكانيزمات الأنا الدفاعية.

تكوين رد الفعل

REACTION FORMATION

تتضمن تلك الوسيلة الدفاعية ابدال مشاعر مثيرة للقلق فى الشعور بقيضها فمثلا تبدل الكراهية بالحب، وبهذه الوسيلة تدافع الفرد إلى كبت ونحيف من حدة التوتر والقلق الناتج عن المشاعر الأصلية

وان كانت نوع من تشويه للحقيقة، وهي هذه الحالة تظل الدفعة الاصلية موجودة الا انها تقنع وتغطي عن طريق عكسها والتي لا تسبب القلق والتوتر.

وكثيرا ما يكون التساؤل عن كيفية التعبير بين تكوير رد الفعل وبين التعبير عن الدفعة أو الشعور الاصيل، فمثلا كيف يمكن أن نعبر بين حث أصيل حقيقي وبين تكوين رد الفعل، عادة يتميز تكوين رد الفعل بالإسراف في التظاهر والمبالغة - فيبالغ الشخص في مشاعره والصور المتطرفة من السلوك في أي نوع تشير عادة إلى تكوين رد الفعل مثل ذلك عندما يبالغ الروح في معاملته زوجته ويغرقها بالصخب والهدايا في نفس الوقت الذي يخونها فيه مع امرأة أخرى فكما لو كان شعوره بالذنب وتأنيب الضمير الذي يعجز عن مواجهتها بصراحة فتظهر هذه الحيلة كدفاع عن هذا القلق وتأييد الذات العليا). ولا نقصد هنا حالة الفرد الذي يبالغ في مجاملته وتكريمه وإظهار حب مزيف لشخص آخر يمثله لأن في هذه الحالة يفعل ذلك بوعي وشعور منه، لكن في حالة تكوين آلية رد الفعل فيأتي السلوك بشكل لا شعوري كغيره من ميكانيزمات الدفاع الأخرى وذلك تحديا لحالات القلق ومصلحتها من شعور بالانتم.

التثبيت والنفوس

FIXATION AND REGRESSION

وفقا لنظريه فرويد فى مراحل نمو النفسى الجسمى والنفسى
عطى فرويد فيها أهميه كبيره للسنوات الست الاولى من حياة الطفل،
يرى أن الخبرات التى تحدث فى الطفوله الاولى تؤثر تأثيرا كبيرا
على الشخصيه وتمدها سماتها المميزه لها ويذهب فرويد إلى أن
شخصيه تمر بحمس مراحل مهمه نمو تسمى بالمراحل النفسيه
جسيه... وأن كل مرحله من هذه المراحل تتضمن قدرات من الحصر
الاحبط حيث اذا جازر ذلك الحد، فقد يتوقف النمو السوى للشخصيه
فى أن يصح الشخص مثنا على إحدى هذه المراحل المبكره لأن
الانتقال إلى المرحله التاليه يكون مشحونا بالحصر، مثال ذلك تثبيت
علاقه الوجدانيه بين الطفل وأمه أو الطفل وأبيها والسابع من المرحله
الأودسيه و التى يشعر فيها الطفل بحبه الشديده للوالد من الجنس الآخر
كراهيه وعمره الوالد من نفس الجنس، وانعكسوه فى النمو السوى أن
ترك الطفل عدم واقعيه الاستمرار فى هذه الميول مما يجعله يكتننها
ينكمص شخصيه الوالد من نفس الجنس عن طريق اتحاده للدور
الجنسى الملائم وذلك يعلم كيف يحول حبه إلى أبات أخريين بالنسبه
نمو كروبي رجلا أخريين بالنسبه لأننى وذلك فى مرحله

الرشد وبهذا يعتبر نمو طبيعي، ولكن هذا بالطبع لا يحدث مع جميع الأفراد فقد يظل الشخص مثبتاً على هذه المرحلة دون الانتقال إلى مرحلة تالية، فسُئِلت العلاقة الوجدانية بين الطفل ووالديه والتابع من الجنسية الطفليه قد يمنعه من أن يتعلم تحويل تلك الحب إلى آخر بر والى الانتقال إلى مرحلة نمو أخرى بكامل طاقته اللبنيه النفسية وما يحدث هو أن يبقى جزءاً من اللبido مثبتاً في موضوع أو مرحلة طفليه بينما تترقى أجزاء أخرى من اللبido إلى مرحلة أرقى وأكثر وضوحاً.

وفي البحث النفسي المرضي Psychopathology لبعض الحالات النفسيه والعقليه المرضيه، من وجهه نظر التحليل النفسي... يرى البعض أن كل مرض يتضمن تثبيتاً في مرحلة لبنيه معينه، والهستيريا التحوليه تثبتت على المرحله الأوديبية المنكره، والعصاب القهري تثبتت على المرحله الشرجيه المتأخرة والعصاب تثبتت على المرحله العميه المبكرة والبارانويا تثبتت على المرحله الشرجيه المبكرة.

وهناك ميكانيزم آخر مرتبط بهذا الميكانيزم وهو النكوص وثيق الصله به وفي هذه الحالة ينكص أو يرقد الشخص الذي يقابل احباطات وحررات ومشكلات يعجز عن حلها إلى المرحله التي سبق وحدث فيها

تثبيت لجزء من الطاقة اللبيدية وذلك اذا ما طرأ ما يعطل الشباع
الرغبه في المرحله المتطوره، ووفقا لمرحلة التثبيت يميل الفرد إلى
التكوص إلى هذه المرحله والتي سبق أن ثبت عليها والتي تجذب اللبيدو
فيها ويقول فرويد أن مرجع التكوص هو الحرمان والتثبيت

ومن أمثله الارترداد أو التكوص الصريح عودة المرء في سن
باصحه أو ربما بعد الزواج إلى مرحله تعشيق الذات وممارسه العادة
السريه التي قد يحد لذته فيها أو أكثر مما يجدها في علاقته الجنسيه
الغيريه Heterosexuality مع زوجته وهذا اعتراف صريح أو قد يترك
واحدا إلى مرحله جنسيه مثليه Homosexuality ولكنه لا يحقق هذه
الميول المنحرفه تحقيقا صريحا بل يكتبها ويلقبها في اللاشعور، ولكن
هذه الميول المنحرفه غير للشعوريه توجه سلوكه كما قد تؤدي أحيانا
إلى اتجاهات هذائيه. (٦٤)

التقمص

IDENTIFICATION

وتستخدم كلمه توحد أو تعيين أو تقمص ولكنها تتضمن معنى
مطابقة شئين لأعتارهما واحدا، أو احلال احدهما محل الآخر .

وفى النعمه (التقمص) هو ارتداء 'التقميص'، وسمي على سبيل
الاستعاره تقمصت الروح جسداً أى دخلت فى جسد وليس كـ 'بليس'
التقميص).

وكذلك شاع القول على سبيل الاستعاره أيضاً تقمص واحد
شخصيه فلاتن أى عاش بشخصيه فلاتن.

وتميز مدرسه التحليل النفسى نوعين من التقمص:

التقمص الأولى: ويطلق على تقمص الطفل للوالد من بعض جبهه هى
المرحله الاوديبية، وهى المرحله التى يمر فيها الأولاد بعقده اوديب
وتمر البنات بعقده الكنزا فى عقده اوديب يشتد حب الولد لأمه
ويشعر بالغيرة نحو أبيه الذى ينافس فى حب أمه - غير أن خوفه من
عقاب والده الذى يتخذ صوره الخوف من الخصاء يصع حداً لحبه
الشديد نحو أمه ويدفعه إلى التخلص من عقده اوديب حيث يقوم الولد
بكبت شوقه نحو أمه وتقمص شخصيه أبيه ويحدث أيضاً من البت فى
أن تقمص شخصيه أمها عن طريق اتحادها دور الأنثى.

أما عن التقمص الثانوى.

فهو كل ما يتم من تقمص بعد ذلك.

والنقص يشبه التقليد كثيرا وإن كان يختلف عنه في بعض
 النواحي فحين في التقليد نتخذ من سلوك غيرنا نموذجا بحتا، فالطفل
 يد له أن يقد والده ويرتدى ملابسه الكبار وينحو نحوهم في تصرفاتهم،
 ولكن لا ينقص الشخص الذي يقلده لا إذا كنا نحمل له الحب في
 قلوبنا كما أن في النقص الحق لا يقتصر على تقليد شخص أو نهج
 منهجه، وإنما النقص يتضمن شعور الشخص بأنه قد أصبح في الحال
 والوهم - نفس الشخصية المنقصه، فحين لا نصبح مشابهي له فقط
 وإنما نصبح وإياه شيئا واحدا نحس بنجاحه وفشله ونشعر بفرحه
 وأسفه (٦٠).

وهناك نوع آخر من النقص وهو التوحد بالمعتدى
 With the Agressor Identification وهو من ميكانيزمات الانا
 الدفاعية ويعد نقص الشخص لمن هو أقوى منه أو من يحبه أو يقف
 في سبيل رعايته والطفل ينقص شخصيه والده والضعيف يوحد ذاته
 شخص أقوى، والطفل في لعبه قد يمثل شخصيه الطبيب الذي يحشاء
 فليس ملامسه - ويمسك بسماعته وهو يحاف من الشرطي فيلعب دور
 شرطي ويحاف العفاريت ويلبس قناعه العفريت ويصيح بذلك لا
 يحاف لشخصيه التي توحد بها فقد أصبح وإياها شيئا واحدا.

وهو أيضا ميكانيزم من ميكانيزمات الأنا اللاشعورية أو حيله دفاعيه تعى الارتقاء أو التسامى أو التعالى ببرعات الفرد العزيريه العدوانية أو الجنسية (نزعات الأيد " ID ") إلى اتجاه مافع ومفيد ومقبول من الذات والآخرين وصولاً لنوع من التوافق الذاتى الداخلى - والتوافق الخارجى مع البيئة. فمثلاً التسامى بالدفعه العدوانية تجاه الآخرين إلى العمل والتفوق فى مجال الجراحه فيحدث نوع من اشباع للرعة الجنسية المحرمة فى شكل فن فيعبر عنها الفرد فى رسم لوحات جميلة لجسم المرأة عارية جذابة وبالتالي تنجح الأنا فى التوفيق هو نوع من تشويه وتحريف للواقع ولكن يتضمن تخفيف لحدة التوتر النفسى للمؤلم وحالات الضيق التى تنشأ نتيجة استمرار وجود الدفعه وطلبها للاشباع.

١٦ ويرى البعض المحبة والصدافه من المراهقين من عرس الجنس تسام سائسيه المثليه فى صورها السديه.

وهذا يرى فى التسامى التعبير عن الدوافع التى لا يقبلها المجتمع دوائى يقره المجتمع ويرتصده

التعويض

COMPENSATION

إذا ما شعر الفرد بالعجز في موقف معين فهو يميل نحو تعويض تلك العجز والفشل إلى إحاح وتعوق في موقف آخر حتى يقلل حدة التوتر الناتج عن حالة الإحباط التي يتعرض لها. والفشل في العلاقات الزوجية قد يعوضه بعض الأفراد في الإحاح في مواقف العمل أو الدراسة وقد يسألغ الشخص في التعويض ليشث تعوقه وامكيازه في الموقف الذي خفق أو فشل فيه كسوع من الإبدال، ويرى فتد ويد في شعور عملية لا شعورية تهدف إلى إحاء لاتجاهات الحدشعورية التي لا يستسيغها الشعور بتقوية - اتجاهات مضادة لها.

ويرى البعض أن هنكلر وموسولينى وفرانكو ومسالين - كانوا على شاكلة دالبون من قصر القامة، وأنهم عمدو إلى تحصيل قوة الشخصية وجمع النفوذ السياسى فى أيديهم بعد أن عر عليهم أن يعبروا ما وهنتهم الطبيعة إياه من أجسام وقامات. (٦٠)

وفى رأى أدلر إن فى أنواع الاضطراب النفسى صورا من التعويض عن الشعور الدفين بالنقص والفشل فى النفوق...

الإنكار DENIAL

والإنكار واحد من ميكانيزمات الأنا الدفاعية - حيث يعقل الفرد -
- يواقع لا شعوري - ادراك بعض المذركات الحسية فتقوته رؤية
بعض الأشياء أو سماع بعض الأقوال نتيجة عوامل تفعاليه، أو مثل
عدم القدرة على التحقق من شيء برغم وضوحه للحواس.

وقد يكون الإغماء في بعض المواقف المؤلمة صورة من
ميكانيزم الإنكار.

ويقول مصطفى زبور (أنه يمكن للمحتوى اللاشعوري المكبوت
أن يدخل منطقة اللاشعور على شرط أن يكرر - والإنكار وسيلة
لمعرفة المكبوت أي لابطال الكبت. وإن كل الإنكار لا يتضمن قول
المكبوت ومن الميسور أن نشير على أن نحو تنمية للوظيفة العقلية
وتتميز عن الوجدان ذلك بأن الإنكار لم يبطل إلا سبحة واحدة من نتائج
الكبت (أعني لمتاع الاستئصال بالمحتوى اللاشعوري، لا يترتب على
الإنكار موقف على ما كان مكبوتاً ولكن الكبت لا يزال في أساسه
قائماً من حيث أن الإنكار يتضمن رفض الاعتراف بالمكبوت، ولما كان
الإنكار صلباً من الحكم المطلقى وكان الحكم هو الوظيفة العقلية

اللاسيية. لان كل تفكير لا يعدو أن يكون حكما. والانكار أى الحكم
صعبة النفس انما هو البديل العقلى للكت - هو اسطة صيغة النفس
يتحرر التفكير من قيود الكت ويتزود بمحتويات كان يقتصر اليها للقيام
بوظيفته (٥٧)

ويستطرد مصطفى زيور الحديث عن هذا الميكانيزم "الانكار"
(... الانكار يختلف عن الميكانيزمات الدفاعية الأخرى) ولا سيما
ميكانيزم الكت فى أنه لا يوجه إلى معالمة مطالب الغريزة، بل يوجه
إلى وقائع مؤلمة فى العالم الخارجى إلا أنه حين تعلقت محتويات
الاشعور من قصة الكت وتصبح شعورية فستثير الصيق والألم أو
عدما يدلع وجدان الهية (الخوف بلامرر واضح). أو الحسرة المريرة
نتيجة للاحباط، وقد يعتمد "الانا" إلى ميكانيزم الانكار يستعين به على
التخلص من الوجدان المؤلم ويعالجه وكاره واقع خارجي مؤلم. فغاية
الانكار فى نهاية الامر، تفادى الهية والشعور بالعجز أو الحطه أو
العلامة مما يחדش نرجسية الذات (اعتزاز الذات وتقديرها لذاتها).

الاضطرابات السلوكية

عرفنا أن الحيل العقلية هي عبارة عن أنواع من السلوك التي ترمى إلى تخفيف حدة التوتر النفسي المؤلم، وحالات الضيق التي تنشأ عن استمرار حاله الاضطراب مدة طويلة بسبب عجز الفرد عن التغلب على العوائق التي تعترض لشباع دوافعه وذلك يعد أن يعجز عن حل مشاكله بالطرق المباشرة التي تعتمد على التحليل المنطقي للمشكلة.

وعندما تكون الحيل العقلية غير كافية لتخفيف القلق، فإن الإنسان يلجأ إلى صور أخرى من السلوك التوافقى إلى أو السلوك المضطرب أو الشاذ.

ونستطيع أن نصف الاضطرابات السلوكية إلى :-

(أ) الاضطرابات العصبية ومنها :

١- القلق العصبى.

٢- الوسواس القهرى.

٣- العصاب الرهيبى (المخاوف المرضيه).

٤- هستيريا. (...)

(ب) الاضطرابات الذهانية الوظيفية ومنها :

١- الفصام ٢- البارنويا ٣- الذهان الوجدانى.

(ج) لاضطرابات الذهانية العضوية منها :

١- الضعف العقلي ٢- الصرع

(د) الاضطرابات النفسجسمية... للبيكوسوماتية.

(هـ) لاضطرابات البيكوباتية

(الاستجابات ضد اجتماعية).

العصاب

"الأمراض النفسية"

مُتَلَمِّمًا

الأمراض النفسية أو "العصاب" مجموعة من الاضطرابات
الوظيفية التي لم يكشف لها عن سبب عضوي وتصيب الشخص وتبدو
في صورة أعراض نفسية وجسمية وتعتبر المظاهر الخارجية لحالات
من التوتر والصراع اللاشعوري وتؤدي إلى احتلال حزن يصاب أحد
حروب الشخصية.

ويلاحظ البعض بين الأمراض النفسية والعصابية وبين الأمراض
العصبية والعضوية التي تنشأ عن تلف أو إصابات في النسيج العصبي
نتيجة لاضطرابات هرمونية أو تلوث ميكروبي... والواقع أن العصاب

من له علاقه بالأعصاب وهو لا يصغر أى نوع من أمراض الحواس
العصبية.

ويطر البعص أن الأمراض العصبية النفسية لا تختلف عن
الأمراض الذهنية الا فى الدرجة فقط - بمعنى أن الأمراض العصبية
ما هى إلا حالات مخففة من الأمراض الذهنية.

ولقد أثبت العلم الحديث خطأ هذا الزعم والواقع أن هناك فروقا
متعدده بين النوعين ترجع غالبا إلى عادات تكيفيه تنتج عن عدم القدرة
على تحمل التوتر النفسى الناشئ عن انقلاق أو الشعور باللب وجميع
ما تقدم يتبع العصاب بعكس الاضطرابات الذهنية التى لها تأثير كلى
على الشخصيه مما يجعل الشخص حطرا على نفسه وعلى مجتمعه.
ويعمى المرض بصيرته بعكس العصابى الذى يرتبط بالواقع ويحس به
وله لقدرة على التبصر فى أمور نفسه وتقدير حاله وتعرفه لواحى
شدوده ويسعى إلى علاج حاله التى يطرأ التغير الحرسى نهاى التى لا
تغير لعدم الدارجى كليه عه، بعكس انذهانى غير المصل بالواقع
بهاثب سيجه لتغير شخصيه كليا وجرنا ودخوله إلى عالم آخر خاص
به من الأوهام. (٥٥)

تعريف العصاب:

لاشكال غير الحادة من اللاسواء Abnormality تسمى
أعصاب (عصاب Neurosis) وتشمل أنواع السلوك التي يراها
للأشخاص، لعاديين ولكن - تظهر في الأعصاب بتكرار وبشدة أكثر
وصوحا وكل الاعراض العصابية يمكن النظر اليها كتعبير عن قلق
أو كمحاولات غير ناجحة للتعامل مع المواقف المحيطة أو التي تسبب
تهديدا وهي حسيلة توتر طويل الامد.

والعصاب النفسي يشمل أنواعا من اضطرابات السلوك الدائنة
عن فشل الأفراد في التوافق مع أنفسهم ومع البيئة المحيطة بهم وهو
عارة عن تعبير عن مشكلات نفسية وانهائية ومحاولات غير ناجحة
لتوافق مع التوترات والصراعات الداخلية

إن الأمراض العصبية (النفسية) هي نوع من الانحراف يظهر
في سلوك الإنسان وتصرفاته ويجعله يأخذ في مواقف معينة بداتها -
صريف غير طبيعي، والعصبي يحفظ بشخصيته ويدرك تماما ما يحيط
به من أمور ويعيش ويتعامل مع الناس معاملة عادية - يحفظ ذكوره
(لا في بعض أحوال فقدان الذاكرة) ويفكر تفكيراً سليماً يندسب الحالة
التي يكون عليها ويعمل ويتصرف كأى شخص عاقل إلا أن مرضه

يظهر في سحية معينة بذاتها يشعر بها صاحبها ولا يخفى بها سببها،
ويود لو تخلص منها.

ففى الحالات النفسية يشعر المريض بحالته ويرغب فى التخلص
منها وفيما عدا الناحية التى يشكو منها لا يحطف عن الناس العادى
فهو يتعامل مع الآخرين معاملته سليمة ويتوافق مع ظروف الحياة
المختلفة.

إن العصابين يتمتعون بكامل قواهم العقلية والكثير منهم على
درجة عالية من الذكاء والكفاية فى تصرف ما يستند اليهم من أعمال
ومن المتفق عليه أن الاعراض التى يشقى بها هؤلاء المرضى نشأ من
صراع بعض الرغبات الغريزية ومقتضيات الواقع والخلق والمريض
النفسى يأخذ جانب مقتضيات الواقع ويحجر على الرغبات ومع ذلك فإن
المرض النفسى يؤثر فى حياة المريض تأثيراً لا شك فيه فيضطرب
تقديره لنفسه كما يضطرب تقديره للآخرين فهو غالب ضعيف الثقة فى
نفسه. هذا فضلاً عن أن الاضطراب يشع فى العطفة وقد يكون عروفاً
عن الاتصال بأفراد الجنس الآخر كلهم مصدر شر وأذى - حقاً أن
المريض النفسى لا يحلو من قدر من الاستبصار بأحواله يجعله ينكر
من نفسه هذا التناقض أو الاتفاض الذى يعزىه دور سبب معقول ومع

ذلك فإن حسن ادراك المريض للواقع لا يعفيه من السلوك فى الحياة
مسلوكا يشير إلى أن ادراكه للواقع يعوزه السداد فكان المريض يعرف
الواقع ويخطئه معا.

إن جميع الأعراض فى الامراض النفسية تعبير عن تعيلات
تقوم لدى المريض مقام الواقع - والخيال يكافىء الواقع والنية تساوى
العمل فى الامراض العصبية. (٥٧)

كما أن العصابين وخاصة عصابى القلق فريسة لتوقع الشر
الابتدى المريض به، فتوقع الشر هذا يظهر بقوة فى المناسبات غير
المعتادة التى تتضمن شيئا جديدا غير متوقع أو غير مفهوم،

تفسير فرويد للعصاب:

لمدرسة التحليل النفسى نظريات لتعليل كل نوع من أنواع
العصاب.

يقول فرويد:

(.... فى العصاب فلم يعد الايجو بعد قادرا على القيام بمهمته
التي كلفه بها العالم الخارجى، ولم تعد له حرية التصرف جميع خبراته
اذا أفنت منه جزء كبير من ثروة ذكرياته، وكفت نواهى الأنا الأعلى

الصارمة شاطئه، وأستنفدت محاولاته اليائسة في صد رغبات الهو
لغريزية طاقته، وأثارت العروات المستمرة من الهو الاضطراب في
منظّمته، وقد فرقته الدوافع المتناقضة والصراع الذي لم يهدأ والشكوك
التي لم تحل.

ويزى فرويد أنه لا بد من وجود ثلاث شروط أو عوامل تعمل
على خلق العصاب : الحرمان، والتثيت، والقابلية للصراع الشئىء بين
الأنا - فلا يمكن وجود العصاب بدون صراع، ويتكون الصراع الذي
يثيره الشعور بالحرمان والاحفاق من رغبات متناقضة وعندما يصاب
المرء بالاحفاق يضطر اللبىء إلى إيجاد طريق وأهداف أخرى. من ثم
يكون هناك صراع بين الأنا والميل الجسىء، وبعبارة أخرى، يحدث
تصادم بين الدوافع المتوافقة والمنسجمة مع الأنا وبين الدوافع التى تهدد
أو يندو أنها تهدد الأنا.

ويشير فرويد إلى أن الصراع نفسه ليس أمرا غير عادى، بل
لكى يصحح الصراع مرضيا، عن أن يتمم الاحفاق الداخلى احفاقا
خارجيا ويرجع عدم وقوع بعض الناس فى برائى المرض النفسى من
جراى الاحفاق هو لانهم يستطيعون إلى درجة ملحوظة على الأقل أن

يُحاولوا عن أهدافهم التي كانت متشابهة لهم في مراحل سابقة وأن يتخذوا لهم أهدافاً جديدة ذات علاقة بالقيمة.

والشخص الذي لا يستطيع أن يجد شيئاً خارجياً حقيقياً لطاقته
التي يجب أن تكون المتطلبات الحقيقية، ربما تضطر الدوافع اللبينية إلى أن
تصبح مكبوتة. ويؤدي التثبيت الذي يحدث في الطفولة إلى جعل
الاحفاق أكثر احتمالاً ومن هنا ينشأ صراع بين الحوافز الجنسية،
ومقدرة الأنا الكائنة بسبب مطالب الأنا العليا وإذا حاول اللبido المعاق
أن يحد له متفداً أي شيئاً فإنه يترد إلى أوضاع سابقة كان قد تخطى
عنها أو كبته فيرتبط عاطفياً بها من جديد- ويحدث هذا التراجع
بطريقه لا شعورية بوجه عام أما الأساليب التي يتخذها اللبido كمنافذ
تظهر بشكل تخيلات وأحياناً بشكل أعراض عصبية، والمرض هنا
هو تحيجه أو تعبير مشوه لتحقيق رغبات اللبido اللاشعورية
المكبوتة (٥٩)

فقد افترض فرويد أن العوامل الرئيسية التي تسبب الاستجابة
العصبية هي مؤثرات ينشأ تطهر في الخمس سنوات الأولى من حياة
الفرد ومن أي صدمة نفسية خلال هذه الفترة تؤثر على النمو الجنسي
للطفل وتجعله في حالة "تثبيت" ولا يستطيع العبور بعدها للمرحلة التالية

- مما يؤثر فيما بعد على حالته النفسية، وبالتالي تظهر الأمراض النفسية عند تعرضه لأي إجهاد أو شدة. (٨)

وقد ميز فرويد بين العصاب الحقيقي True Neurosis وبين العصاب النفسي Psychoneurosis، فالعصاب الحقيقي يظهر بحدوث حالات حسمية تنشأ عن اضطراب الحياة الجنسية للعقد مثل الرشد أو الانتماس الزائد، أما العصاب النفسي فهو سيكولوجي المنشأ..

وقد فسر فرويد السلوك العصابي بنظريات مختلفة منها : ذكر فرويد أول الأمر أن العصاب النفسي ينشأ نتيجة صدمة نفسية جنسية خلال السنوات الأولى.

ثم فسر السلوك العصابي على أساس الصراع الأولي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ثم أضف في شرحه أن أصل العصاب النفسي هو الصراع الشديد بين مكونات الشخصية خاصة ألهو والأنا الأعلى ثم فسر الإهمال المبكر بأنه من العوامل المشجعة للعصاب.

ثم وصل على أساس بحوثه السابقة إلى أن أسباب العصاب النفسي متعددة وأرجعه لعدة عوامل.

ذكر أن العصاب إنما يشير إلى حالات مرضية ذات أصول
بسيه أعراضها تعبير رمزي لصراع نفسي تمتد جذوره في طفولة
المريض وأن وظيفة العصاب الأساسية هي أنه يقوم بتسوية بين قطبي
الصراع بين الرغبة والدفاع والعصاب جميعهما. (٥٧)

ومن أمثلة الصراع العصبي: استحالة الانفصال عن موضوع
حب سابق لم يعد موضوع حب بعد، سواء كان سبب ذلك العجز
العصبي عن التحول إلى موضوع جديد، أو لبس الشعور لموضوع
بسبب مشاعر الأثم حيال الموضوع القديم، وفي هذا الموقف يكشف
التحليل النفسي دائماً عن تكرار نمودح طفلي أولى وإن كان متحيفاً
حول لموقف الفعلي.

وفي بعض الحالات تعبر الميول العصابية عن نفسها في شكل
استجابة صراعية للعالم الواقعي، كما يتجلى في حالات أخرى كيف أن
السبب الخارجي يقوم بدور "العامل المحرك" الذي يحول علاقته بالعالم
الخارجي التي تنقسم بنطاق الصراع العزيم - إلى مرض عصبي،
أي أن المرض العصبي يدين بوجوده لنفس المصادر العميقة التي أدت
إلى ظهور المضاعف السابقة في التكيف للواقع. (٦٣)

القلق النفسي

عرف الإنسان القلق منذ أقدم العصور، وكثير ما يطلق على العصر عصر القلق، بسبب انتشار الاضطرابات النفسية والعقلية، وقد يكون القلق النفسي مرضاً أولياً، كما أنه مرض مصاحب لمعظم الأمراض الذهنية والعصبية، والقلق أحد مظاهر الشخصية العصابية تأثيراً سلبياً شديداً على قدرة الشخص على ممارسة حياة طبيعية مفيدة ويعوقه عن أداء واجبه كاملاً وعن الاستمتاع بالحياة. (٥٥)

والقلق خبرة وحسائية غير سارة Unpleasant يمكن وصفها بأنها حالة من التوتر "Tension" والاضطراب وعدم الاستقرار والحواف وتوقع الخطر، ويبدأ القلق شأنه شأن سائر الانفعالات عن منه يكون بمثابة نذير لفقدان التوازن بين الفرد والبيئة ويؤدي إلى سلوك يهدف إلى إعادته التوازن.

وقد كان "فرويد" أول من اقترح دوراً حاسماً للقلق في كل من نظريته الشخصية، وفي دراسته أسباب الاضطرابات النفسية والجسمية. فقد كان يرى أن القلق هو الظاهرة الأساسية والمشكلة المركزية في العصاب (العرض النفسي) وقد عرفه بأن شيء ما يشعر

به الأسر أو حالة انفعالية نوعية غير سارة لدى الكائن العضوي،
ويتضمن مكونات ذاتية وفسولوجية وسلوكية. (٤)

ويرى فرويد أن الأنا (Ego) هي دنماً موطن القلق، ولا يؤدي
القلق إلى القلق، وإنما يعمل القلق على كبت العامل الذي أثار القلق
وعلى استخدام سائر الآليات الدفاعية.

ويعتقد البعض أن القلق استجابة انفعالية عامة للمشقة، والقلق
شعور أو إحساس بالفرع أو الرهبة أو الهواجس، وهو شعور غامض
غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض
الإحساسات الحسية، يأتي في نوبات تكرر لدى نفس الفرد. (٨)

ويعتبر القلق في ظل الظروف العادية مصدراً من مصادر
الدافعية ويقود مثله في ذلك مثل بقية مصادر الدافعية السلوك ويوجهه
نحو هدف والهدف في حالة القلق هو خفض مستوى القلق الناتج عن
عدم إشباع الدوافع. (٥٤)

ويمكن اعتبار القلق باعثاً أو حافزاً على السلوك، والمعروف أن
الفرد يمثل للتوقعات الاجتماعية عن طريق أشعاره بما يهدد شعوره
بالأمر. أن التهديد يجعله قلقاً إذا لم يمثل للتوقعات الاجتماعية أن

تهديدات القلق تعذى كثيرا من الممارسات المقبولة لدى المجتمع وتصبح للصواب الحار جيه داخلية أى يمتصها الفرد، وتظهر فى شكل ضميره الخلقى، وعلى ذلك يشعر الفرد بمزيد من الارتياح عندما يتصرف وفقاً لما يتوقع منه المجتمع، إن فكره سلوكه خلافا لما يتوقع المجتمع تجعله يشعر بالذنب واللوم ومن ثم تثير مشاعر القلق. ونظراً لأن القلق شعور غير سار فإن الإنسان يسعى لتخفيفه وتقليل ما يمل به عليه ضميره الخلقى. (٣٥)

ولما كان السبب الحقيقى للقلق العصابى غير شعورى صاحبه يشعر بالقلق دون أن يعرف له سبب فى الشعور، ولكن هذا القلق الهائم يميل إلى الالتصاق بأى فكره يجعل منها موضوعاً للقلق، وقد يبدو هذا الموضوع منطقياً أو غير منطقي على الإطلاق. أما القلق الموضوعى فيرجع إلى سبب خارجى معروف.

غير أن القلق للموضوعى والقلق العصابى قد يجتمعان معاً، فقد يضطرب الفرد من موضوع خارجى من المعقول أن يثير القلق، ولكن اضطرابه يكون أكثر مما ينبغى.

والقلق الطبيعى أو الموضوعى هو رد فعل يتناسب مع كم وكيف التهديد ويدفع الإنسان ليجد طرقاً لمواجهة التهديد بنجاح، ولا

يوجد فرد يعيش بلا قلق، وببما يكون قدر محدود من القلق ضرورياً
لنموه. فإن قدراً كبيراً منه يكون معوقاً، ويرغم الفرد على تكوين
دفاعات عصبية أو ذهنية (٣٥).

وحثف نظره إلى القلق باختلاف المدارس والاتجاهات، وقد
بحث كل من نظرية التحليل النفسي وبخاصة على أيدي فرويد
وكذلك نظريه التعلم والنظرية المعرفية في لقاء الصوء على مختلف
الجوانب النفسية والجسمية والكليسيكية للقلق، وبخاصة مدرسة التحليل
النفسى التى أدخلت مصطلح (الحصر) لأول مرة وسيزت بين الحصر
المقصوعى، والحصر العصابى، والحصر الخلقى فى صوء تلك الخبرة
القاسية أو الحصر الولادى النمط النموذجى لمختلف حالات الحصر
اللاحقة، (٥٣) (٤٥)

إن التوافق الجيد يقتضى قدراً معقولاً من القلق المثير للدافعية
والمعين على الالتفاف حول العوائق، فإذا فقد الإنسان السيطرة على
التحكم فى مستوى القلق، فإن ريادة هذا القلق واستمراره يعوق التوافق
ويقود إلى آثار سلبية، بل قد يشتد القلق ويستمر ليصبح مرضاً نفسياً
(عصبانياً) وقد يظهر فى صورة أمراض جسمية مختلفة ليس لها أساس
عصوى فيما يعرف باسم الأمراض النفسجسمية. (٥٤)

وهدف البحث إلى دراسة الفروق بين الشباب في المجتمعين المصري والسعودي على (سمة القلق) وحالة القلق في ظروف ~~مختلفة~~ محايدة، وحالة القلق في ظروف صاغطة، والميل العصبي، هذا بالإضافة إلى التعرف على الحسنيين. وتكونت عينة الدراسة من ٢٤٠ من الطلاب الجامعيين من الحسنيين في المجتمعين موضوع الدراسة، واستخدمت المؤلف لهذا الغرض أربع مقاييس (قائمة القلق، الحالة والسمة)، (قائمة ديولسي للميل العصبي)، (مقياس قلق الامتحان) .. وقد أظهرت الدراسة عبر - الحضاريه، الملامح المميزة لسيكولوجيه لقلق لدى الشباب المصري وسيكولوجيه القلق لدى الشباب السعودي تتجلى في الاوضاع الاقتصادية والاجتماعيه والثقافيه الخاصه بكل مجتمع.

الوسواس القهري

OBSESSIVE Compulsive Neurosis

عصاب الوسواس القهري

وسعى بالعصاب القهري أو المتسلط لأنه العصاب الذي يستحوذ على صاحبه يكون بصورة اجبارية.

ويكون السلوك القهري صريحاً مثل تكرار غسل اليدين أو الجسم أو صمياً يتمثل في عدم القدرة على الهروب من الفكرة ~~المتسلطة~~.

والشخص المريض بالوساوس القهرية قد يظهر كثير من التناقض في سلوكه فيحتمل ان يكون متصلبا وجامدا ونقيفا في نواح معينة من سلوكه.

الا انه يكون على العكس من ذلك في جوانب أخرى. فالرجل الذى قد يكون بطيفا بدرجة قهرية في ملبسه ومظهره، يمكن أن يترك حجرة في حالة من الفوضى التامة، وقد يكون الشخص شديد التصلب فيما يتطلبه في جوانب معينة من سلوك الآخرين أو من سلوكه هو ولكنه مهمل أشد الاهمال وغير منطقي في جوانب أخرى من السلوك تبدو للنظر شبيهة بالأولى.

وعالبا ما يكون هؤلاء الأشخاص نعساء بأمراضهم لاتجاههم نحو الاستيطان القهرى فيبدو الفرد عاجزا عن التخلي عن التفكير في نفسه وهم دائم قلقون، مسالمون، حساسون، عاطفيون، قريون.

في هذا النوع من العصاب تتردد على المريض باستمرار وعلى غير رغبته فكرة معينة، أو يلازمه انفعال أفعاله بزاء أشياء أو مواقف معينة أو يحس بدافع يدفعه إلى ان يمارس عمل معين يبدو له وللغير مسحيق أو حاليا من المعنى أو القيمة أو الهدف (وان كان له في الواقع مغزى

رمرى) ولكنها تسبب له كثير من انصرار والتأعب، والشعور بالصيق
والقهر

ان هذا العصاب من أقل الامراض النفسية شيوعاً وقد وجد
الدكتور / أحمد عكاشة في أحد احائه ان سببه بين المترددين على
عيادة الطب النفسى بمستشفى جامعة عين شمس حوالى ٦,٦ ٪. (٨)
ويظهر هذا المرحص على شكل أعراض تختلف فى مظهرها من
مريض لأخر.

الوساوس المتسلطة فى المجال الفكرى :

ومن الأمثلة الشائعة لهذا المرض النفسى أن تستحوذ على
المريض فكرة معينة قد تكون فكرة سوية أو فكرة سخيعة. وتتردد هذه
الفكرة باستمرار على ذهن المريض وتتسلط بحيث لا يستطيع ردها أو
التخلص منها كأن يسيطر على مريضة بأن زوجها سوف يموت حادث
سيرة وتسيطر عليها هذه الفكرة دائماً فإذا خرج زوجها يكون ذلك
بمثابه قلق وحواف مستمر لها وهذه الفكرة تجعلها قلقه دائماً فى كل
وقت.

الوسواس المتسلطة في المجال الوجداني:

وقد يظهر الوسواس أو الحوار في المجال الوجداني لو الانفعالي في صورة شك أو ارتياب أو خوف، وتعتبر القربى أو المخاوف المرضية من صور الحوار كالخوف من التلوث أو من أشياء معينة لا داعي للخوف منها. ومن أمثلة الشكوك أن شك ربة البيت في أنها أغلقت أسوية البوتاجاز قبل أن تخرج وتعود للتأكد ثم تخرج ويعودها الشك فتراجع مرة أخرى للتأكد... وهكذا..

الوسواس المتسلط في مجال الأفعال:

أما في مجال الأعمال فإن المريض يحس بدفع يدفعه إلى اتيان عمل معين، مثل تكرار غسل يديه وملابسه باستمرار ومن أشهر صور الأعمال الحوارية انعد، فهو يعد حروف الكلمات التي تقع عليها عينه ويعد البلاط أثناء السير وقد يحدث هذا مع الأسوياء في كثير من الأحيان ولكن الفرق هو عدم القدرة على التخلص من هذه الأفعال في المريض القهري وتسيطر عليه هذه الأفعال بشكل يشل سلوكه الاجتماعي ويجعله حبيس أفعاله.

وقد تظهر هذه الأعراض في بعض الأمراض اللاهائية ولكن نعرف هو أن المريض بالوسواس يعلم بنفسه عدم صحة أفكاره وأفعاله

وهو يحفظ باستبصاره تماماً بنمط الذهانى مقتنع تماماً بصنق أفكاره وأعماله لأنه فاقد أو غير قادر على الاستبصار. وهذا ملهم الوسواس القهرى عن الذهان.

وهناك أفعال قهرية يعود ضررها على المجتمع وتسمى بالأفعال القهرية المصادرة للمجتمع Anti-Social-Compulsions فالاشكال السابقة يعود ضررها على صاحبها ولا تقوده إلى الجريمة فى العادة، بيد أن هناك من أنواع الوسواس ما يؤدى إلى ذلك..مثال ذلك :

(١) السرقة القهرية: KLEPTOMANIA:

يقوم بها الشخص الذى يشعر دائماً بالخطر والحيرة والاضطراب الحاد وانه تحت تأثير هذه المشاعر يميل إلى ارتكاب الأذى بالآخرين. (٦٠)

فبمع المصاب به قريسة لفكرة خاصة تسيطر عليه وتجعله يقدم على السرقة كلما اتاحت له الفرصة من غير أن يدرك سبب ذلك أو حقيقة الواقع الذى يدفعه، ومن غير أن يكون فى حاجة لما يسرقه. وفى كثير من الاحيان يكون المصابون بهذا المرض من الاغنياء الذين تتوفر لديهم الامكانيات للحصول على الأشياء التى يسرقونها ومن أوسط جماعته لا يتصور أحد أن يهدم أحد أثراتها على السرقة

وقد نلت الدراسات أن الأشياء التي يسرقونها المصابون بهذا المرض لها صلة بالدوافع التي تسيطر عليهم. وتدل على هذه الدوافع وغالبا ما تكون هذه الدالة رمزية، كأن يسرق رجل مصاب بهذا المرض ملابس السيدات ويسرق النوع من الملابس فحسب وقد يشد ذلك على دافع جسي قوي عمل هذا الرجل على كسبه وظهر بعد ذلك في هذا التصرف. (١)

(٢) اشغال الحرائق القهرية :

وهي كالسرقة القهرية يقوم بها المريض دون معرفة للدافع وراءها أو الهدف منها ويشعر بالراحة والسرور بعد إتيانها بالرغم مما تسببه من أذى للآخرين.

أسباب الوسواس القهري:

يختلف تحليل الباحثين لأسباب المرض وفقاً لالتجاهاتهم العلمية والمدارس النفسية التي ينتمون إليها

ففي تفسير فرويد للوسواس القهري، فيرجعها إلى الميول الجنسية والعذوانية الطفولية المنكرة المكبوتة. كما قد يتضمن إخفاء الرغبة المحرمة المكبوتة. ويرجعه إلى اضطراب في المرحلة الشرجية في تكوين الشحبة وقسوة الإناث التي للمصاب به

وعلى كذات هرويد الأخير. قال : " إن حالات الوسواس والأفعال
 القهريه تحدث للمريض الذى كانت لديه خبرة حسية مكره نتيجة
 غراء كان للمريض قائماً فيها دور سلى (خبرة حسية فيها عدوان
 جسى على المريض) فى صفوسه حيث يكون قد مارس خبره حسية
 تحت تأثير غواية لعب فيها دوراً سلبياً. وبعد ذلك عندما يصل الفرد إلى
 التصحح الجنسى فإنه يكتب ذكريات تلك اللحظات الجنسية المبكرة تقوم
 بدات بحماية نفسها من هذه الفكرة المكبوتة بأنواع من السلوك القهرى
 والأفعال القهرية والمخاوف مثل المخاوف من النجاسة ومن الناس خوفاً
 مراً أن يستكشفوا أفعاله الشائنة فالمخوف من الجروح (الدم) خوفاً من
 الحرح الطبيعى الناتج عن العمل الحسى الشائى الذى وقع له فى
 طفولته". (٦٠)

ويرجعه ادلر إلى عقدة التفوق، ويرجعه يوج إلى اللاشعور
 الجمعى.

ويذكر أحمد عكشة (٨) أنه يوجد الكثير من الشواهد التى تؤيد
 حتمال نشأة المرض من أسباب قسيولوجية، أهمها ظهوره فى الأطفال
 بطريقة عادية حيث لم يكتمل نضج الجهاز العصى مع وجود
 اضطراب فى رسام المخ الكهلى لهؤلاء المرضى وطهوره بطريقة

دورية واحتمال نشأته بعد أمراض الجهاز العصبي مثل الحمى المحيية،
والصرع النفسى الحركى كل ذلك يؤيد الأساس الفسيولوجى.

ويظهر مرض الوسواس عادة فى الشخصية الوسواسية والتي
تتميز بتصغير الحى، والحساسية، وتقدير المسئولية وكاء متوسط،
وفوق المتوسط، طموحه إلى تأكيد شخصيتها، حجولة متطرفة، تقييم
الأمور بمعايير مطلقة لا يمكن بلوغها، مدقة مع الغير، تنتظر الكمال
لمطلق من الآخرين، وتحاسبهم على أفعاله الأمور، وتتميز أيضاً هذه
الشخصية بحب الروتين والدقة والاهتمام بالتفاصيل، وهم ينجحون فى
الأعمال الإدارية.

ويذكر مصطفى ريبور (٥٧) بصدد الوسواس القهرى : .. ان
جميع الاعراض العصابية تعبير عن تخیلات تقوم لدى المريض مقام
الواقع فمثل المريض النفسى مثل قوم يؤمنون بالسحر وأن المريض
النفسى والتفكير السحرى يقوم على أساس واحد أعنى أن الخيال
يكفىء الواقع والنية تساوى الفعل، ويظهر التفكير السحرى - أكثر ما
يظهر فى الاعراض الوسواسية القهرية مثل غسل اليدين مراراً
وتكراراً بحجه التطهير من الميكروبات والقادورات ولكن التحليل
النفسى لهذه الاعراض يدل على أن القادورات التى يحتبذ المريض فى

أن يتطهر منها إنما هي قاذورات معوية أى مشاعر ورغبات يعتبرها المريض شراً وقذارة ينبغي أن يتطهر منها فاغتسال وهو فعل ورغبات يعتبرها المريض شراً وقذارة ينبغي أن يتطهر منها فالاعتسال وهو فعل ماضى يستخدم فى العناء بية البشر وإبطال النفس المعوى منه فى ذلك مثل الطفوس للسحرية".

وقد يلزم المريض نفسه بالقيام بأفعال رتيبة أو ترديد عبارات خاصة حتى لا يلحق مكروه بشخص من أقربائه، ومهما بلغت درجة دكاء المريض الوسواسى وثقافته فهو دائماً شديد التطير، يؤمن إيماناً راسخاً بما تحمله رغبته وأفكاره من قوة خارقة بالرغم من علمه بأن المنطق لا يجيز ذلك. فإذا جالت بخاطره فكرة سوء بصدد شخص بعينه جزع عليه أشد الجزع ليقينه أن السوء سيحل بذلك الشخص لامحالة. وقد يذهب التفكير السحري مذاهب بايئة فتراه يعرع إذا قرأ عن حادثة قتل حشية أن يكون هو الداعل ويدل التحليل على أن مصدر هذا انعرج شعور بالانتم لما كان ير اوده نوايا سيئه واعتقاده أن نواياه لها سلطان مطلق.

المصاب الرهابي المخاوف المرضية

المخاوف المرضية هلعا من مواقف أو أشياء لا تستوجب في ذاتها هذا الهلع، ويتميز بأنها تبدأ من حيرة معينة أثرت حواسها ويعلب ر يكون حدوثها من الطفولة، ولا يستطيع الفرد تكر حدوث تلك الحيرة (إلا أثناء العلاج النفسى) أى انها مكتوبة فى اللاشعور، كانت تلك الخبرة مما يثير الخزي أو الشعور بالذنب مما يحفز خروجها إلى الشعور مؤلما للفرد، وإن كانت الحيرة المحيطة تتعلق بموضوع بذاته فانها تمتد إلى عدة أشياء أو مواقف ترمز إلى الموضوع الأصلي والمصاب بهذه المخاوف يدرك تماما أن مخاوفه سحيقة وحطنه ولا مبرر لها، ولكنه يعجز عن مقاومتها أو التخلص منها.

ومن الأنواع الأكثر شيوعا لهذه المخاوف المرضية :-

- فوبيا الأماكن المرتفعة.
- فوبيا الأماكن المكتسوة.
- الفوبيا الاجتماعية (الخوف من الناس).
- فوبيا الأماكن المغلقة.
- فوبيا الحيوانات.

وعندما يتعرض المريض لهذه المبهات لتى حول اليه خوفا
 فعدة ما يعاني من أعراض حادة مؤلمة مثل الاجهاد، الاغشاء، العرق
 العرير، الغثيان - سرعة ضربات القلب، ارتجاف الأطراف، الشعور
 بعصه فى اللق، وصعوبة البلع، احساسه بفراغ فى المعدة ويظهر
 الخوف مصاحبا لعدة أمراض مختلفة، كالقلق النفسى وفى الشخصيات
 الهستيرية، وإذا ظهر بعد سن الأربعين فيحب الشك فى حاله اضطراب
 - وجدائى مثل دهان الهوس الاكتئابى، أو اكتئاب سن البأس، كذلك يبدأ
 بعض مرضى الفصام خصوصاً (فصام المراهقة) باستحداث خوف
 غامضة وغريبة ومعها بعض الشك، وأخيرا يظهر الخوف كأحد
 الأعراض القهرية فى مرضى الوسواس القهرى.

وتلعب الحيل العقلية وخاصة "الازاحة" دورا دينامياً فعالا فى
 المحاول المرضية، حيث تزاح المهددات الداخلية إلى مهددات
 خارجيه ازاحه لا شعوريه، وحيث ينقل الانفعال من مصدره الاصلى
 إلى حيل أكثر قبولاً، كالك وار إراحة القلب الناتج عن كثرة الدوافع
 المتصاعدة من الداخل إلى الخارج واستفاد طاقات تلك الدوافع
 المكبوتة فى محاول تشغل الشعور وتصرفه بعيداً عن الرعات
 انداحبه الغير مقبولة التى تيرأ منها الشعور حفاظا على (احترام الذات)
 (١٥) ويرى بعض من علماء فى أنها تتيح للفرد ان يتسبى من

نطاق صراعاته العقلية، وأن يحصرها في موقف يمكن تحديده والسيطرة عليه ولذلك كانت الغويا بمثابة حل جزئي يعين الفرد على أن يخفف من حدة القلق طالما استطاع أن يظل يمانع عن الشيء الذي يخشاه، وهو بذلك يستطيع أن يؤدي - المطلوب منه أداء مقبولا (٦١)

الهستيريا

Hysterical Neurosis

نقد كانت حالة الفتاة المريضة بالهستيريا والتي قام فرويد بعلاجها بمثابة حجر رشيد في نشأة الطب النفسي المعاصر.

والهستيريا نوع من العصاب أي إحدى صور الاضطراب النفسي وقد اشتق اللفظ من كلمة الرحم واللفظ اللاتيني للرحم هستيروا "لأن الفكرة التي كانت شائعة قديماً أنه مرض يصيب النساء فحسب بمسبب تحول الرحم في جسم المرأة طلباً للإشباع الجنسي، وقد ظلت هذه الفكرة سائدة حقبة من الزمن إلى أن جاء "فرويد" فصحيح هذا الاعتقاد الحاطي عندما وجد بعض مرضاه بالهستيريا من الرجال أيضاً.

وكان "فرويد" بمحاولة "بروير" الفصل في اكتشاف معنى لأعراض الهستيريا في حين توصل إلى أن المرضي -هستير-

يعتبر من ذكريات بعينها، وأن أعراضهم إنما هي بمثابة محطّات
ورموز ذكورية لحبرات انفعالية، وأن هذه الشحنات الانفعالية الناتجة
من تلك الحبرات لم يتح لها التفريغ المناسب وإنما حيل بينها وبين
الافصح، وطلبت معرفة عن باقي الحياة النفسية لاتحد سبيلاً للتفيس
عن نفسها سوى سبيل الاعراض المرضية، دون أن يعطى المريض إلى
العلاقة بين هذه الأعراض، وتلك الحبرات الانفعالية التي زج بها في
راوية السيان، وأن الحبرات الانفعالية التي نسيها المريض فلم يعد
يذكرها أثناء حياته الشعورية المعتادة أو على الأقل لم يعد يدرك تأثيرها
في سائر حياته النفسية). هذه الحبرات هي حالات نفسية لا شعورية.
والتيحة المنطقية من ذلك أنه كلما كان هناك عرض هستيري فلان أن
يكون هناك حالة من السيان أى - فجوة معينة في الذاكرة، وأن ملأ
هذه الفجوة يتضمن استبعاد للملاسات التي أدت إلى ظهور الأعراض،
غير أنه اتضح أنه كلما يكون العرض مرتبطاً بحبرة انفعالية واحدة، بل
يعل أن تكون هناك عدة حبرات متشابهة تطوى تحت عرض واحد،
وهكذا فالأعراض الهستيرية أشبه شئ بتعبير رمزي لحالات انفعالية
عيناها. (٥٧)

ولقد كان هرويد في تفسيره للهستيريا على الساحة الجنسية،

٩٥ - ٩٦ - ٩٧ - ٩٨ - ٩٩ - ١٠٠ - ١٠١ - ١٠٢ - ١٠٣ - ١٠٤ - ١٠٥ - ١٠٦ - ١٠٧ - ١٠٨ - ١٠٩ - ١١٠ - ١١١ - ١١٢ - ١١٣ - ١١٤ - ١١٥ - ١١٦ - ١١٧ - ١١٨ - ١١٩ - ١٢٠ - ١٢١ - ١٢٢ - ١٢٣ - ١٢٤ - ١٢٥ - ١٢٦ - ١٢٧ - ١٢٨ - ١٢٩ - ١٣٠ - ١٣١ - ١٣٢ - ١٣٣ - ١٣٤ - ١٣٥ - ١٣٦ - ١٣٧ - ١٣٨ - ١٣٩ - ١٤٠ - ١٤١ - ١٤٢ - ١٤٣ - ١٤٤ - ١٤٥ - ١٤٦ - ١٤٧ - ١٤٨ - ١٤٩ - ١٥٠ - ١٥١ - ١٥٢ - ١٥٣ - ١٥٤ - ١٥٥ - ١٥٦ - ١٥٧ - ١٥٨ - ١٥٩ - ١٦٠ - ١٦١ - ١٦٢ - ١٦٣ - ١٦٤ - ١٦٥ - ١٦٦ - ١٦٧ - ١٦٨ - ١٦٩ - ١٧٠ - ١٧١ - ١٧٢ - ١٧٣ - ١٧٤ - ١٧٥ - ١٧٦ - ١٧٧ - ١٧٨ - ١٧٩ - ١٨٠ - ١٨١ - ١٨٢ - ١٨٣ - ١٨٤ - ١٨٥ - ١٨٦ - ١٨٧ - ١٨٨ - ١٨٩ - ١٩٠ - ١٩١ - ١٩٢ - ١٩٣ - ١٩٤ - ١٩٥ - ١٩٦ - ١٩٧ - ١٩٨ - ١٩٩ - ٢٠٠ - ٢٠١ - ٢٠٢ - ٢٠٣ - ٢٠٤ - ٢٠٥ - ٢٠٦ - ٢٠٧ - ٢٠٨ - ٢٠٩ - ٢١٠ - ٢١١ - ٢١٢ - ٢١٣ - ٢١٤ - ٢١٥ - ٢١٦ - ٢١٧ - ٢١٨ - ٢١٩ - ٢٢٠ - ٢٢١ - ٢٢٢ - ٢٢٣ - ٢٢٤ - ٢٢٥ - ٢٢٦ - ٢٢٧ - ٢٢٨ - ٢٢٩ - ٢٣٠ - ٢٣١ - ٢٣٢ - ٢٣٣ - ٢٣٤ - ٢٣٥ - ٢٣٦ - ٢٣٧ - ٢٣٨ - ٢٣٩ - ٢٤٠ - ٢٤١ - ٢٤٢ - ٢٤٣ - ٢٤٤ - ٢٤٥ - ٢٤٦ - ٢٤٧ - ٢٤٨ - ٢٤٩ - ٢٥٠ - ٢٥١ - ٢٥٢ - ٢٥٣ - ٢٥٤ - ٢٥٥ - ٢٥٦ - ٢٥٧ - ٢٥٨ - ٢٥٩ - ٢٦٠ - ٢٦١ - ٢٦٢ - ٢٦٣ - ٢٦٤ - ٢٦٥ - ٢٦٦ - ٢٦٧ - ٢٦٨ - ٢٦٩ - ٢٧٠ - ٢٧١ - ٢٧٢ - ٢٧٣ - ٢٧٤ - ٢٧٥ - ٢٧٦ - ٢٧٧ - ٢٧٨ - ٢٧٩ - ٢٨٠ - ٢٨١ - ٢٨٢ - ٢٨٣ - ٢٨٤ - ٢٨٥ - ٢٨٦ - ٢٨٧ - ٢٨٨ - ٢٨٩ - ٢٩٠ - ٢٩١ - ٢٩٢ - ٢٩٣ - ٢٩٤ - ٢٩٥ - ٢٩٦ - ٢٩٧ - ٢٩٨ - ٢٩٩ - ٣٠٠ - ٣٠١ - ٣٠٢ - ٣٠٣ - ٣٠٤ - ٣٠٥ - ٣٠٦ - ٣٠٧ - ٣٠٨ - ٣٠٩ - ٣١٠ - ٣١١ - ٣١٢ - ٣١٣ - ٣١٤ - ٣١٥ - ٣١٦ - ٣١٧ - ٣١٨ - ٣١٩ - ٣٢٠ - ٣٢١ - ٣٢٢ - ٣٢٣ - ٣٢٤ - ٣٢٥ - ٣٢٦ - ٣٢٧ - ٣٢٨ - ٣٢٩ - ٣٣٠ - ٣٣١ - ٣٣٢ - ٣٣٣ - ٣٣٤ - ٣٣٥ - ٣٣٦ - ٣٣٧ - ٣٣٨ - ٣٣٩ - ٣٤٠ - ٣٤١ - ٣٤٢ - ٣٤٣ - ٣٤٤ - ٣٤٥ - ٣٤٦ - ٣٤٧ - ٣٤٨ - ٣٤٩ - ٣٥٠ - ٣٥١ - ٣٥٢ - ٣٥٣ - ٣٥٤ - ٣٥٥ - ٣٥٦ - ٣٥٧ - ٣٥٨ - ٣٥٩ - ٣٦٠ - ٣٦١ - ٣٦٢ - ٣٦٣ - ٣٦٤ - ٣٦٥ - ٣٦٦ - ٣٦٧ - ٣٦٨ - ٣٦٩ - ٣٧٠ - ٣٧١ - ٣٧٢ - ٣٧٣ - ٣٧٤ - ٣٧٥ - ٣٧٦ - ٣٧٧ - ٣٧٨ - ٣٧٩ - ٣٨٠ - ٣٨١ - ٣٨٢ - ٣٨٣ - ٣٨٤ - ٣٨٥ - ٣٨٦ - ٣٨٧ - ٣٨٨ - ٣٨٩ - ٣٩٠ - ٣٩١ - ٣٩٢ - ٣٩٣ - ٣٩٤ - ٣٩٥ - ٣٩٦ - ٣٩٧ - ٣٩٨ - ٣٩٩ - ٤٠٠ - ٤٠١ - ٤٠٢ - ٤٠٣ - ٤٠٤ - ٤٠٥ - ٤٠٦ - ٤٠٧ - ٤٠٨ - ٤٠٩ - ٤١٠ - ٤١١ - ٤١٢ - ٤١٣ - ٤١٤ - ٤١٥ - ٤١٦ - ٤١٧ - ٤١٨ - ٤١٩ - ٤٢٠ - ٤٢١ - ٤٢٢ - ٤٢٣ - ٤٢٤ - ٤٢٥ - ٤٢٦ - ٤٢٧ - ٤٢٨ - ٤٢٩ - ٤٣٠ - ٤٣١ - ٤٣٢ - ٤٣٣ - ٤٣٤ - ٤٣٥ - ٤٣٦ - ٤٣٧ - ٤٣٨ - ٤٣٩ - ٤٤٠ - ٤٤١ - ٤٤٢ - ٤٤٣ - ٤٤٤ - ٤٤٥ - ٤٤٦ - ٤٤٧ - ٤٤٨ - ٤٤٩ - ٤٥٠ - ٤٥١ - ٤٥٢ - ٤٥٣ - ٤٥٤ - ٤٥٥ - ٤٥٦ - ٤٥٧ - ٤٥٨ - ٤٥٩ - ٤٦٠ - ٤٦١ - ٤٦٢ - ٤٦٣ - ٤٦٤ - ٤٦٥ - ٤٦٦ - ٤٦٧ - ٤٦٨ - ٤٦٩ - ٤٧٠ - ٤٧١ - ٤٧٢ - ٤٧٣ - ٤٧٤ - ٤٧٥ - ٤٧٦ - ٤٧٧ - ٤٧٨ - ٤٧٩ - ٤٨٠ - ٤٨١ - ٤٨٢ - ٤٨٣ - ٤٨٤ - ٤٨٥ - ٤٨٦ - ٤٨٧ - ٤٨٨ - ٤٨٩ - ٤٩٠ - ٤٩١ - ٤٩٢ - ٤٩٣ - ٤٩٤ - ٤٩٥ - ٤٩٦ - ٤٩٧ - ٤٩٨ - ٤٩٩ - ٥٠٠ - ٥٠١ - ٥٠٢ - ٥٠٣ - ٥٠٤ - ٥٠٥ - ٥٠٦ - ٥٠٧ - ٥٠٨ - ٥٠٩ - ٥١٠ - ٥١١ - ٥١٢ - ٥١٣ - ٥١٤ - ٥١٥ - ٥١٦ - ٥١٧ - ٥١٨ - ٥١٩ - ٥٢٠ - ٥٢١ - ٥٢٢ - ٥٢٣ - ٥٢٤ - ٥٢٥ - ٥٢٦ - ٥٢٧ - ٥٢٨ - ٥٢٩ - ٥٣٠ - ٥٣١ - ٥٣٢ - ٥٣٣ - ٥٣٤ - ٥٣٥ - ٥٣٦ - ٥٣٧ - ٥٣٨ - ٥٣٩ - ٥٤٠ - ٥٤١ - ٥٤٢ - ٥٤٣ - ٥٤٤ - ٥٤٥ - ٥٤٦ - ٥٤٧ - ٥٤٨ - ٥٤٩ - ٥٥٠ - ٥٥١ - ٥٥٢ - ٥٥٣ - ٥٥٤ - ٥٥٥ - ٥٥٦ - ٥٥٧ - ٥٥٨ - ٥٥٩ - ٥٦٠ - ٥٦١ - ٥٦٢ - ٥٦٣ - ٥٦٤ - ٥٦٥ - ٥٦٦ - ٥٦٧ - ٥٦٨ - ٥٦٩ - ٥٧٠ - ٥٧١ - ٥٧٢ - ٥٧٣ - ٥٧٤ - ٥٧٥ - ٥٧٦ - ٥٧٧ - ٥٧٨ - ٥٧٩ - ٥٨٠ - ٥٨١ - ٥٨٢ - ٥٨٣ - ٥٨٤ - ٥٨٥ - ٥٨٦ - ٥٨٧ - ٥٨٨ - ٥٨٩ - ٥٩٠ - ٥٩١ - ٥٩٢ - ٥٩٣ - ٥٩٤ - ٥٩٥ - ٥٩٦ - ٥٩٧ - ٥٩٨ - ٥٩٩ - ٦٠٠ - ٦٠١ - ٦٠٢ - ٦٠٣ - ٦٠٤ - ٦٠٥ - ٦٠٦ - ٦٠٧ - ٦٠٨ - ٦٠٩ - ٦١٠ - ٦١١ - ٦١٢ - ٦١٣ - ٦١٤ - ٦١٥ - ٦١٦ - ٦١٧ - ٦١٨ - ٦١٩ - ٦٢٠ - ٦٢١ - ٦٢٢ - ٦٢٣ - ٦٢٤ - ٦٢٥ - ٦٢٦ - ٦٢٧ - ٦٢٨ - ٦٢٩ - ٦٣٠ - ٦٣١ - ٦٣٢ - ٦٣٣ - ٦٣٤ - ٦٣٥ - ٦٣٦ - ٦٣٧ - ٦٣٨ - ٦٣٩ - ٦٤٠ - ٦٤١ - ٦٤٢ - ٦٤٣ - ٦٤٤ - ٦٤٥ - ٦٤٦ - ٦٤٧ - ٦٤٨ - ٦٤٩ - ٦٥٠ - ٦٥١ - ٦٥٢ - ٦٥٣ - ٦٥٤ - ٦٥٥ - ٦٥٦ - ٦٥٧ - ٦٥٨ - ٦٥٩ - ٦٦٠ - ٦٦١ - ٦٦٢ - ٦٦٣ - ٦٦٤ - ٦٦٥ - ٦٦٦ - ٦٦٧ - ٦٦٨ - ٦٦٩ - ٦٧٠ - ٦٧١ - ٦٧٢ - ٦٧٣ - ٦٧٤ - ٦٧٥ - ٦٧٦ - ٦٧٧ - ٦٧٨ - ٦٧٩ - ٦٨٠ - ٦٨١ - ٦٨٢ - ٦٨٣ - ٦٨٤ - ٦٨٥ - ٦٨٦ - ٦٨٧ - ٦٨٨ - ٦٨٩ - ٦٩٠ - ٦٩١ - ٦٩٢ - ٦٩٣ - ٦٩٤ - ٦٩٥ - ٦٩٦ - ٦٩٧ - ٦٩٨ - ٦٩٩ - ٧٠٠ - ٧٠١ - ٧٠٢ - ٧٠٣ - ٧٠٤ - ٧٠٥ - ٧٠٦ - ٧٠٧ - ٧٠٨ - ٧٠٩ - ٧١٠ - ٧١١ - ٧١٢ - ٧١٣ - ٧١٤ - ٧١٥ - ٧١٦ - ٧١٧ - ٧١٨ - ٧١٩ - ٧٢٠ - ٧٢١ - ٧٢٢ - ٧٢٣ - ٧٢٤ - ٧٢٥ - ٧٢٦ - ٧٢٧ - ٧٢٨ - ٧٢٩ - ٧٣٠ - ٧٣١ - ٧٣٢ - ٧٣٣ - ٧٣٤ - ٧٣٥ - ٧٣٦ - ٧٣٧ - ٧٣٨ - ٧٣٩ - ٧٤٠ - ٧٤١ - ٧٤٢ - ٧٤٣ - ٧٤٤ - ٧٤٥ - ٧٤٦ - ٧٤٧ - ٧٤٨ - ٧٤٩ - ٧٥٠ - ٧٥١ - ٧٥٢ - ٧٥٣ - ٧٥٤ - ٧٥٥ - ٧٥٦ - ٧٥٧ - ٧٥٨ - ٧٥٩ - ٧٦٠ - ٧٦١ - ٧٦٢ - ٧٦٣ - ٧٦٤ - ٧٦٥ - ٧٦٦ - ٧٦٧ - ٧٦٨ - ٧٦٩ - ٧٧٠ - ٧٧١ - ٧٧٢ - ٧٧٣ - ٧٧٤ - ٧٧٥ - ٧٧٦ - ٧٧٧ - ٧٧٨ - ٧٧٩ - ٧٨٠ - ٧٨١ - ٧٨٢ - ٧٨٣ - ٧٨٤ - ٧٨٥ - ٧٨٦ - ٧٨٧ - ٧٨٨ - ٧٨٩ - ٧٩٠ - ٧٩١ - ٧٩٢ - ٧٩٣ - ٧٩٤ - ٧٩٥ - ٧٩٦ - ٧٩٧ - ٧٩٨ - ٧٩٩ - ٨٠٠ - ٨٠١ - ٨٠٢ - ٨٠٣ - ٨٠٤ - ٨٠٥ - ٨٠٦ - ٨٠٧ - ٨٠٨ - ٨٠٩ - ٨١٠ - ٨١١ - ٨١٢ - ٨١٣ - ٨١٤ - ٨١٥ - ٨١٦ - ٨١٧ - ٨١٨ - ٨١٩ - ٨٢٠ - ٨٢١ - ٨٢٢ - ٨٢٣ - ٨٢٤ - ٨٢٥ - ٨٢٦ - ٨٢٧ - ٨٢٨ - ٨٢٩ - ٨٣٠ - ٨٣١ - ٨٣٢ - ٨٣٣ - ٨٣٤ - ٨٣٥ - ٨٣٦ - ٨٣٧ - ٨٣٨ - ٨٣٩ - ٨٤٠ - ٨٤١ - ٨٤٢ - ٨٤٣ - ٨٤٤ - ٨٤٥ - ٨٤٦ - ٨٤٧ - ٨٤٨ - ٨٤٩ - ٨٥٠ - ٨٥١ - ٨٥٢ - ٨٥٣ - ٨٥٤ - ٨٥٥ - ٨٥٦ - ٨٥٧ - ٨٥٨ - ٨٥٩ - ٨٦٠ - ٨٦١ - ٨٦٢ - ٨٦٣ - ٨٦٤ - ٨٦٥ - ٨٦٦ - ٨٦٧ - ٨٦٨ - ٨٦٩ - ٨٧٠ - ٨٧١ - ٨٧٢ - ٨٧٣ - ٨٧٤ - ٨٧٥ - ٨٧٦ - ٨٧٧ - ٨٧٨ - ٨٧٩ - ٨٨٠ - ٨٨١ - ٨٨٢ - ٨٨٣ - ٨٨٤ - ٨٨٥ - ٨٨٦ - ٨٨٧ - ٨٨٨ - ٨٨٩ - ٨٩٠ - ٨٩١ - ٨٩٢ - ٨٩٣ - ٨٩٤ - ٨٩٥ - ٨٩٦ - ٨٩٧ - ٨٩٨ - ٨٩٩ - ٩٠٠ - ٩٠١ - ٩٠٢ - ٩٠٣ - ٩٠٤ - ٩٠٥ - ٩٠٦ - ٩٠٧ - ٩٠٨ - ٩٠٩ - ٩١٠ - ٩١١ - ٩١٢ - ٩١٣ - ٩١٤ - ٩١٥ - ٩١٦ - ٩١٧ - ٩١٨ - ٩١٩ - ٩٢٠ - ٩٢١ - ٩٢٢ - ٩٢٣ - ٩٢٤ - ٩٢٥ - ٩٢٦ - ٩٢٧ - ٩٢٨ - ٩٢٩ - ٩٣٠ - ٩٣١ - ٩٣٢ - ٩٣٣ - ٩٣٤ - ٩٣٥ - ٩٣٦ - ٩٣٧ - ٩٣٨ - ٩٣٩ - ٩٤٠ - ٩٤١ - ٩٤٢ - ٩٤٣ - ٩٤٤ - ٩٤٥ - ٩٤٦ - ٩٤٧ - ٩٤٨ - ٩٤٩ - ٩٥٠ - ٩٥١ - ٩٥٢ - ٩٥٣ - ٩٥٤ - ٩٥٥ - ٩٥٦ - ٩٥٧ - ٩٥٨ - ٩٥٩ - ٩٦٠ - ٩٦١ - ٩٦٢ - ٩٦٣ - ٩٦٤ - ٩٦٥ - ٩٦٦ - ٩٦٧ - ٩٦٨ - ٩٦٩ - ٩٧٠ - ٩٧١ - ٩٧٢ - ٩٧٣ - ٩٧٤ - ٩٧٥ - ٩٧٦ - ٩٧٧ - ٩٧٨ - ٩٧٩ - ٩٨٠ - ٩٨١ - ٩٨٢ - ٩٨٣ - ٩٨٤ - ٩٨٥ - ٩٨٦ - ٩٨٧ - ٩٨٨ - ٩٨٩ - ٩٩٠ - ٩٩١ - ٩٩٢ - ٩٩٣ - ٩٩٤ - ٩٩٥ - ٩٩٦ - ٩٩٧ - ٩٩٨ - ٩٩٩ - ١٠٠٠ - ١٠٠١ - ١٠٠٢ - ١٠٠٣ - ١٠٠٤ - ١٠٠٥ - ١٠٠٦ - ١٠٠٧ - ١٠٠٨ - ١٠٠٩ - ١٠١٠ - ١٠١١ - ١٠١٢ - ١٠١٣ - ١٠١٤ - ١٠١٥ - ١٠١٦ - ١٠١٧ - ١٠١٨ - ١٠١٩ - ١٠٢٠ - ١٠٢١ - ١٠٢٢ - ١٠٢٣ - ١٠٢٤ - ١٠٢٥ - ١٠٢٦ - ١٠٢٧ - ١٠٢٨ - ١٠٢٩ - ١٠٣٠ - ١٠٣١ - ١٠٣٢ - ١٠٣٣ - ١٠٣٤ - ١٠٣٥ - ١٠٣٦ - ١٠٣٧ - ١٠٣٨ - ١٠٣٩ - ١٠٤٠ - ١٠٤١ - ١٠٤٢ - ١٠٤٣ - ١٠٤٤ - ١٠٤٥ - ١٠٤٦ - ١٠٤٧ - ١٠٤٨ - ١٠٤٩ - ١٠٥٠ - ١٠٥١ - ١٠٥٢ - ١٠٥٣ - ١٠٥٤ - ١٠٥٥ - ١٠٥٦ - ١٠٥٧ - ١٠٥٨ - ١٠٥٩ - ١٠٦٠ - ١٠٦١ - ١٠٦٢ - ١٠٦٣ - ١٠٦٤ - ١٠٦٥ - ١٠٦٦ - ١٠٦٧ - ١٠٦٨ - ١٠٦٩ - ١٠٧٠ - ١٠٧١ - ١٠٧٢ - ١٠٧٣ - ١٠٧٤ - ١٠٧٥ - ١٠٧٦ - ١٠٧٧ - ١٠٧٨ - ١٠٧٩ - ١٠٨٠ - ١٠٨١ - ١٠٨٢ - ١٠٨٣ - ١٠٨٤ - ١٠٨٥ - ١٠٨٦ - ١٠٨٧ - ١٠٨٨ - ١٠٨٩ - ١٠٩٠ - ١٠٩١ - ١٠٩٢ - ١٠٩٣ - ١٠٩٤ - ١٠٩٥ - ١٠٩٦ - ١٠٩٧ - ١٠٩٨ - ١٠٩٩ - ١١٠٠ - ١١٠١ - ١١٠٢ - ١١٠٣ - ١١٠٤ - ١١٠٥ - ١١٠٦ - ١١٠٧ - ١١٠٨ - ١١٠٩ - ١١١٠ - ١١١١ - ١١١٢ - ١١١٣ - ١١١٤ - ١١١٥ - ١١١٦ - ١١١٧ - ١١١٨ - ١١١٩ - ١١٢٠ - ١١٢١ - ١١٢٢ - ١١٢٣ - ١١٢٤ - ١١٢٥ - ١١٢٦ - ١١٢٧ - ١١٢٨ - ١١٢٩ - ١١٣٠ - ١١٣١ - ١١٣٢ - ١١٣٣ - ١١٣٤ - ١١٣٥ - ١١٣٦ - ١١٣٧ - ١١٣٨ - ١١٣٩ - ١١٤٠ - ١١٤١ - ١١٤٢ - ١١٤٣ - ١١٤٤ - ١١٤٥ - ١١٤٦ - ١١٤٧ - ١١٤٨ - ١١٤٩ - ١١٥٠ - ١١٥١ - ١١٥٢ - ١١٥٣ - ١١٥٤ - ١١٥٥ - ١١٥٦ - ١١٥٧ - ١١٥٨ - ١١٥٩ - ١١٦٠ - ١١٦١ - ١١٦٢ - ١١٦٣ - ١١٦٤ - ١١٦٥ - ١١٦٦ - ١١٦٧ - ١١٦٨ - ١١٦٩ - ١١٧٠ - ١١٧١ - ١١٧٢ - ١١٧٣ - ١١٧٤ - ١١٧٥ - ١١٧٦ - ١١٧٧ - ١١٧٨ - ١١٧٩ - ١١٨٠ - ١١٨١ - ١١٨٢ - ١١٨٣ - ١١٨٤ - ١١٨٥ - ١١٨٦ - ١١٨٧ - ١١٨٨ - ١١٨٩ - ١١٩٠ - ١١٩١ - ١١٩٢ - ١١٩٣ - ١١٩٤ - ١١٩٥ - ١١٩٦ - ١١٩٧ - ١١٩٨ - ١١٩٩ - ١٢٠٠ - ١٢٠١ - ١٢٠٢ - ١٢٠٣ - ١٢٠٤ - ١٢٠٥ - ١٢٠٦ - ١٢٠٧ - ١٢٠٨ - ١٢٠٩ - ١٢١٠ - ١٢١١ - ١٢١٢ - ١٢١٣ - ١٢١٤ - ١٢١٥ - ١٢١٦ - ١٢١٧ - ١٢١٨ - ١٢١٩ - ١٢٢٠ - ١٢٢١ - ١٢٢٢ - ١٢٢٣ - ١٢٢٤ - ١٢٢٥ - ١٢٢٦ - ١٢٢٧ - ١٢٢٨ - ١٢٢٩ - ١٢٣٠ - ١٢٣١ - ١٢٣٢ - ١٢٣٣ - ١٢٣٤ - ١٢٣٥ - ١٢٣٦ - ١٢٣٧ - ١٢٣٨ - ١٢٣٩ - ١٢٤٠ - ١٢٤١ - ١٢٤٢ - ١٢٤٣ - ١٢٤٤ - ١٢٤٥ - ١٢٤٦ - ١٢٤٧ - ١٢٤٨ - ١٢٤٩ - ١٢٥٠ - ١٢٥١ - ١٢٥٢ - ١٢٥٣ - ١٢٥٤ - ١٢٥٥ - ١٢٥٦ - ١٢٥٧ - ١٢٥٨ - ١٢٥٩ - ١٢٦٠ - ١٢٦١ - ١٢٦٢ - ١٢٦٣ - ١٢٦٤ - ١٢٦٥ - ١٢٦٦ - ١٢٦٧ - ١٢٦٨ - ١٢٦٩ - ١٢٧٠ - ١٢٧١ - ١٢٧٢ - ١٢٧٣ - ١٢٧٤ - ١٢٧٥ - ١٢٧٦ - ١٢٧٧ - ١٢٧٨ - ١٢٧٩ - ١٢٨٠ - ١٢٨١ - ١٢٨٢ - ١٢٨٣ - ١٢٨٤ - ١٢٨٥ - ١٢٨٦ - ١٢٨٧ - ١٢٨٨ - ١٢٨٩ - ١٢٩٠ - ١٢٩١ - ١٢٩٢ - ١٢٩٣ - ١٢٩٤ - ١٢٩٥ - ١٢٩٦ - ١٢٩٧ - ١٢٩٨ - ١٢٩٩ - ١٣٠٠ - ١٣٠١ - ١٣٠٢ - ١٣٠٣ - ١٣٠٤ - ١٣٠٥ - ١٣٠٦ - ١٣٠٧ - ١٣٠٨ - ١٣٠٩ - ١٣١٠ - ١٣١١ - ١٣١٢ - ١٣١٣ - ١٣١٤ - ١٣١٥ - ١٣١٦ - ١٣١٧ - ١٣١٨ - ١٣١٩ - ١٣٢٠ - ١٣٢١ - ١٣٢٢ - ١٣٢٣ - ١٣٢٤ - ١٣٢٥ - ١٣٢٦ - ١٣٢٧ - ١٣٢٨ - ١٣٢٩ - ١٣٣٠ - ١٣٣١ - ١٣٣٢ - ١٣٣٣ - ١٣٣٤ - ١٣٣٥ - ١٣٣٦ - ١٣٣٧ - ١٣٣٨ - ١٣٣٩ - ١٣٤٠ - ١٣٤١ - ١٣٤٢ - ١٣٤٣ - ١٣٤٤ - ١٣٤٥ - ١٣٤٦ - ١٣٤٧ - ١٣٤٨ - ١٣٤٩ - ١٣٥٠ - ١٣٥١ - ١٣٥٢ - ١٣٥٣ - ١٣٥٤ - ١٣٥٥ - ١٣٥٦ - ١٣٥٧ - ١٣٥٨ - ١٣٥٩ - ١٣٦٠ - ١٣٦١ - ١٣٦٢ - ١٣٦٣ - ١٣٦٤ - ١٣٦٥ - ١٣٦٦ - ١٣٦٧ - ١٣٦٨ - ١٣٦٩ - ١٣٧٠ - ١٣٧١ - ١٣٧٢ - ١٣٧٣ - ١٣٧٤ - ١٣٧٥ - ١٣٧٦ - ١٣٧٧ - ١٣٧٨ - ١٣٧٩ - ١٣٨٠ - ١٣٨١ - ١٣٨٢ - ١٣٨٣ - ١٣٨٤ - ١٣٨٥ - ١٣٨٦ - ١٣٨٧ - ١٣٨٨ - ١٣٨٩ - ١٣٩٠ - ١٣٩١ - ١٣٩٢ - ١٣٩٣ - ١٣٩٤ - ١٣٩٥ - ١٣٩٦ - ١٣٩٧ - ١٣٩٨ - ١٣٩٩ - ١٤٠٠ - ١٤٠١ - ١٤٠٢ - ١٤٠٣ - ١٤٠٤ - ١٤٠٥ - ١٤٠٦ - ١٤٠٧ - ١٤٠٨ - ١٤٠٩ - ١٤١٠ - ١٤١١ - ١٤١٢ - ١٤١٣ - ١٤١٤ - ١٤١٥ - ١٤١٦ - ١٤١٧ - ١٤١٨ - ١٤١٩ - ١٤٢٠ - ١٤٢١ - ١٤٢٢ - ١٤٢٣ - ١٤٢٤ - ١٤٢٥ - ١٤٢٦ - ١٤٢٧ - ١٤٢٨ - ١٤٢٩ - ١٤٣٠ - ١٤٣١ - ١٤٣٢ - ١٤٣٣ - ١٤٣٤ - ١٤٣٥ - ١٤٣٦ - ١٤٣٧ - ١٤٣٨ - ١٤٣٩ - ١٤٤٠ - ١٤٤١ - ١٤٤٢ - ١٤٤٣ - ١٤٤٤ - ١٤٤٥ - ١٤٤٦ - ١٤٤٧ - ١٤٤٨ - ١٤٤٩ - ١٤٥٠ - ١٤٥١ - ١٤٥٢ - ١٤٥٣ - ١٤٥٤ - ١٤٥٥ - ١٤٥٦ - ١٤٥٧ - ١٤٥٨ - ١٤٥٩ - ١٤٦٠ - ١٤٦١ - ١٤٦٢ - ١٤٦٣ - ١٤٦٤ - ١٤٦٥ - ١٤٦٦ - ١٤٦٧ - ١٤٦٨ - ١٤٦٩ -

تميزه بقائده رائدة للإحياء الدائى والعيرى، فهم يوحون لأنفسهم ويوحى إليهم العير بسهولة، ومزعة تأثرهم بالأحداث اليومية والأخبار المثيرة واهتمامهم بما قيل ويقال، وتتأثر قراراتهم بالساحية المزاحية أكثر من الناحية الموضوعية، كما أنهم ينقلون بسهولة لرأى العير دون قسرة على النقد والتمحيص، وهم دائماً من النوع المبسط وتتعدد دوافعهم وصدقاتهم، ويحبون التواجد مع الآخرين، ولكنهم سريعوا التغير فهم هوائيون، متقلبون.

إن الهستيرى يتميز بحبه لإثارة الانتباه والظهور وجذب عطف الغير عليه، مع حب الاستعراض والمبالغة فى طريقة الكلام والنس والحركات، فله شخصية مسرحية، وسلوكه شبيه بالتمثيل المسرحى، وينطوى على مظاهر انفعالية أكثر بكثير من حقيقة وحداته. فبينما يشرح المريض أمراضه الوهمية إذ نرى وجهه يسم عن الارتياح وعدم المبالاة بدلا من الاكتئاب الذى كان يتطلبه الموقف، ولا عجب فإن أعاص الهستيريا وإظهارها للذات ترمى إلى تحقيق غرض معين، فهو نوع من التوافق وإن كان توافقا ملتويا غير سوى لموقف ما، وفى عرض المريض لمرضه تحقيق لذلك التوافق الملتوى وصورة من الكسب المرضى. (٦٤)

أعراض الهستيريا

تظهر الهستيريا في صورة أعراض جسمية، وأخرى عقلية.
ومن أهم الأعراض:

(أولاً) الأعراض الجسمية

(أ) الشلل الهستيرى: Paralysis

ويصيب أعضاء الحركة كالذراعين أو الرجلين، ويمكن تمييزه عن الشلل العضوى بأنه يحدث فجأة بعد انفعال نفسي حاد أو أنه لا يتناسب مع الوصف التشريحى للأعصاب، فضلاً عن مظهر المبالغة لدى يظهر به المصاب بالشلل الهستيرى. (١)

ويصبح المريض بالشلل الهستيرى غير قادر على الحركة، ويحتاج لكل العناية الطبية لمرضى الشلل العضوى، فالنسبة لمريض الشلل العضوى فيصعب تحريك أصابعه، ولكنه يستطيع رفع الكتف، أما مريض الهستيريا فلا يستطيع تحريك الذراع بأكمله، كذلك يصاب المريض العضوى ببعض الضمور فى العضلات، لكن بحتمل حدوث ذلك فى الحالات الهستيرية المزمنة، كذلك يصاب المريض بالشلل العضوى -حظرات- فى التبول مع احتمال حدوث بعض التقرح

والنتيحات في الجسم نظراً لعدم الحركة، وهذا ما لا يحدث في الشلل
الهستيرى. (٨)

ومن الحالات الشهيرة في هذا المجال والتي قام بدراستها
"فرويد" دراسة مستفيضة هي حالة الأنسة "دورا" والتي دلت بها فرويد
على أسباب الأعراض.

وحلاصة هذه الحالة أن الفتاة "دورا" كانت تحب طالباً يدرس
الطب في "فيينا" وعدها بالزواج عندما يتخرج من كلية الطب إلا أنه بعد
أن تخرج لم يف بوعده، وكان ينتحل المعاذير لعدم تمام الزواج، وعلى
الرغم من ذلك فإن الفتاة كانت على اتصال به، وهذا ما أدى بأهلها إلى
تحذيرها لأن سلوكها كان موضع نقد، وفجأة أصيبت الفتاة بالشلل في
ذراعها، ولم توجد إصابة عضوية بالذراع، وكان تفسير الإصابة بالشلل
حسب نظرية فرويد أن الشلل الذي حدث للفتاة هو النوع الهستيرى
بسبب الصراع الشديد بين الذات العليا التي كانت توحى للفتاة بالطاعة
أهلها والخضوع لرأيهم من عدم الكفاية لذلك الشاب، وبين الرغبات
التي كانت تشعر بها ورغبتها في الزواج منه، وقد انتهى الصراع
بالشلل الذي أراح الفتاة ومنعها من الصراع مع الرغبات
التي كانت تعانيها. (٥٧)

(ب) النوبات التشنجية الهستيرية:

وتحدث النوبة الهستيرية والتي تشمل الجسم كله مصحوبة بصيحات وتهديدات دون أى دموع، ويحدث بعد النوبة أن يكون المصاب فى حالة ذهول، كما يعرف عن الكلام، كما يكون سهل الاقباد وتحدث عادة أثناء النهار، وتبدأ بأن يقع المريض على الأرض دون أى أذى وتتسج أطرافه، ولكنه لا يتغير لونه، وإن لمسه أحد فإنه يثور ويتهيج، ويكسر ما حوله، ويخبط برجليه فى الأرض ثم يفيق بعد ذلك فى حالة سوية سليمة - فلا تصيب المريض إلا بضرر بسيط، وتأتى غالباً أثر انفعال وهذه النوبة الهستيرية من أكثر الأعراض الهستيرية شيوعاً وخصوصاً فى الشخصيات الهستيرية، ويجب التمييز بين النوبة الهستيرية والصرعية، لتقديم العلاج لكل حالة ويفرق "أحمد عكاشة" بين النوبة الهستيرية والصرعية فى التالى.

تحدث النوبة الهستيرية فى وحود الكثير من الأقرباء وبعد أزمة انفعالية، يعكس النوبة الصرعية التى تنتاب المريض فى أى وقت وبعض النظر عن الرائين وأحياناً أثناء النوم.

النوبة الهستيرية تتميز بالصراع العقلي والانعكاسي ولا يصحبها
أى تلف في المخ، عكس النوبة الصرعية التي تنشأ من انعدام التوافق
في المراكز العنقية.

لا يؤدي المريض نفسه أثناء النوبة الهستيرية، كما يحدث في
النوبة الصرعية من عص اللسان - وقطع أشعة - وكسر بعض
الأسنان أو العظام - أو الوقوع على آلة حادة وإصابة المريض.

ندراً ما يتول المريض على نفسه في النوبة الهستيرية، ولكنها
غالباً ما تحدث في الصرع.

(ج) العمى الهستيري:

وينقسم العمى الهستيري إلى قسمين:

أ- العمى الجزئي ب- العمى الكلي

أما العمى الجزئي فأننا نلاحظ في هذه الحالات اضطرابات
الابصار تكون في ناحية معينة بالذات نجد مثلاً المريض يستطيع أن
يقرأ كتاباً، ولكنه لا يستطيع أن يرى شخص معين، أو يعجز عن رؤية
طريقه إلى العمل أو المنزل.

لما العمى الكلى فقد بصيب عين واحدة أو العيس معاً، ويكون ذلك بشكل فجائى والمريض بالعمى الهستيرى يلجأ إلى تلك الوسيلة ليتجنب الصعوبات والعوائق التى تعترضه فى موقف معين يتصف بالحساسية الشديدة تجاهه فيفقد القدرة على الرؤية نور وجود أى سبب تشريحى أو عضوى يفسر ذلك.

ومثال على ذلك امرأة فقدت ابصارها بعد رؤية زوجها فى وضع مخرى مع امرأة أخرى، فأصابها العمى كحيلة لا شعورية من حيل الأنا للحفاظ على علاقتها بزوجها، وثمة ملحوظة كلفيكية أنه يصاحب للعمى الهستيرى فقدان ذاكرة للمواقف المسبب للصدمة الانفعالية، وهذا دليل على عدم كفاءة "الأنا" لدى المريض الذى يود أن يصاب بهذا المرض على أن يواجه مشاكله الحقيقية.

ويكثر للعمى الهستيرى لدى الجود فى الحروب أثر انفجار قنابل ويكون ذلك بشكل فجائى كوع من الهروب من هذه المواقف المؤلمة التى يمرون بها ليتجنبوا الصعوبات والعوائق التى قد تعترضهم.

(٠) فقد الشهية العصبى الهستيرى :

وقد يكون أما جزئياً أو كاملاً، ويعتبر هذا العرض المرضى وسيلة للتعبير عن عدم الرضا، وللفت انتباه الآخرين وأشعرهم بالقلق على المصاب، ونتيجة للاضطرابات الانفعالية التى يعانىها المريض فيحجب عن الطعام كنوع من الاحتجاج على تصرفات الآخرين، وقد تزداد الحالة مما يسبب خطراً على المريض نتيجة لرفضه تناول الطعام، ويكثر هذا النوع من الأعراض الهستيرية عند المراهقات اللاتى يحاولن حل مشاكلهن بهذا العرض، فعندما لا تجد لقاة طريقة مباشرة لتحقيق غرضها فتعبر عن ثورتها تجاه أهلها بهذه الأعراض وهذا يعد وسيلة لا شعورية لتحقيق غرض معين بطريقة غير سوية، ويعتبر الأطباء أن هذه الأعراض نوع من الانتحار النفسى. وتحدث أحياناً أعراض على النقيض - من الأعراض السابقة وهى ما سسمى بالشهية الزائدة وتكون على شكل شهية زائدة عن الحد، وملقة للطير، وعلى غير العادة بالنسبة للفرد المصاب، وتعتبر هذه الحالة لمرضيه حالة من حالات الهستيريا نتيجة الاضطرابات الانفعالية التى يعانىها الفرد.

(ثانياً) الأعراض العقلية

(أ) فقدان الذاكرة :

يصيب الاضطراب الذاكرة أحياناً من حيث قدرة الفرد على تذكر أحداث الماضي، وهو على نوعين فقدان الذاكرة الكامل، وفقدان الذاكرة الجزئي، ويتميز فقدان الذاكرة الكامل بنسيان الشخص كل ما يتصل بماضيه ويدخل في ذلك اسمه وعنوانه والمكان الذي جاء منه والناس الذين يعرفهم بما فيهم أسرته.

أما فقدان الذاكرة الجزئي، فيتمثل في نسيان جزء معين من حياة المصاب فقد ينسى كل الظروف المزعجة التي سبقت مباشرة ظهور الهستيريا لديه، وقد ينسى فترة معينة من طفولته. أو شيئاً ما يرتبط بانفعال قوي

ويستطيع أن نوضح فقدان الذاكرة الكامل بالمثل التالي (نقلًا عن مصطفى فهمي). (٦٠)

حالة فلاح في حوالي الثلاثين من عمره وجد في حالة دھول أحضره شخص إلى إحدى المستشفيات وعند سؤاله لم يعرف اسمه ولا من أين أتى ولا عنوانه ولا عمله ولا أسماء أصدقائه، أحضر ذلك

«الشخص إلى المستشفى في يوم سبت وعند فحصه لم يوجد فيه أى علامة عضوية وفى يوم الاثنين قام من مرقده معزوعاً وسأل الممرضة من الذى أحضره إلى المستشفى ولماذا؟ وبدأ من ذلك التاريخ يحضر الممرضة عن اسمه ومن أين أتى، وذكر لها أنه يحب عليه الدين لمركز النوليس لأنه ارتكب حائثه. وقد ذكر لها الحادثة وفى تلخص فى أنه كان يقود عربة محملة بالحصروا، وفى أثناء سيره قتل رجلاً عبوراً إذ تعذر عليه تجنبه لأنه خرج فجأة من حلال الحقول أثناء الليل، وقد سبت له هذه الحادثة ارتباكاً شديداً عندما ذهب إلى أصدقائه ليقص لهم الحادثة وأحدوا يخوفونه من نتائج الحادث ونصحوه بضرورة تبليغ الأمر لرجال الشرطة وللذى حدث بعد ذلك أن الرجل وهو فى طريقه إلى مركز النوليس فقد ذاكرته فنسى كل شئ ثم وجد فى حال الذهول التى أحضر من أجلها إلى المستشفى.

ويرتبط بفقدان الذاكرة للحالة المعروفة باسم:

• المشى أثناء النوم:

ويشبه السير أثناء النوم شرود النهار ولكن فى حدود صيقة وفى اتجاه خاص، يأتى ضيق الحدود من حدود المكان والزمان بالنسبة للنام، أما الاتجاه الخاص فيكون السير متاعسة يستعرض فيها أسلحة

ظروف صعوباته التي لا يريد أن يتكررها حالة القطة ويختلف السير
لتقاء النوح عن الأحلام المألوفة إذ ينطوى على إجراء ولقي لجانب أو
أكثر من حادثة معينة بالذات كانت العامل الأساسي المباشر وراء
الهستيريا

• التجوال اللاشعوري:

كثيراً ما نقرأ في الصحف خبراً عن شريد فقد ذكرته ولا -
يعرف من أين أتى ومن هو. ويعتبر للتجوال أو الشرود عرضاً من
أعراض الهستيريا حيث ينسى المصاب هويته لفترة من الزمن ويهرب
من مكان إقامته المعهود إلى مكان آخر.

إذا ما استبّه إلى نفسه تساءل أين هو وكيف وصل إلى هذا
المكان، إن هروبه من مكان إقامته شكل من أشكال الهروب من
الطرف المقلق الذي كان ينطوى عليه ذلك المكان ونسيانه للعاضى يعد
عملية كت عميقة.

إن شروده يمكن أن يكون لساعات، ويمكن أن يمتد عدة سنوات
وكثيراً ما يظهر في المكان الجديد غير مهتم بما كان عليه من قبل حتى
تأتي طرفه الجديد بتأثير مناسبة عارضة أو حادثة شديدة الواقع

ازدواج الشخصية حالة مرضية يعيش فيها المريض فترة بشخصه ذات شعور وسعات وسلوك ومظاهر معينة، ثم يعيش في فترة أخرى في حدة معينة أخرى في كثير من صفاتها، ثم يعود الشخصية الأولى وهكذا، وفي أغلب الحالات ينسى المريض في اللحظة الراهنة ما يتعلق بالشخصية الأخرى، كما يغلب أن يعيش المريض معظم الوقت باحدى الشخصيتين (وهي شخصيته العادية الأصلية، بما يكون ظهور الشخصية الأخرى في فترات نادرة..)

إن الشخصية المزدوجة حالة من حالات الهستيريا تظهر وتتطور .. كرد فعل لما يشعر به المريض من قلق، أو يعتبر ازدواج الشخصية وسيلة يعتد بها الفرد على نفسه لا شعورياً كوسيلة للعقاب ولتحايل نفسه من حالة القلق بعد صراع معين، وذلك أن المريض يعاقب نفسه على جرمه لا شعوريا عندما يسجن شخصيته الأولى ويمسحها من الاستمتاع جزاء سلوكها في الحياة.

ثم أن ازدواج الشخصية يعتبر وسيلة هروبية، كما أنه يجعل المريض مركز غناية فهو وسيلة لجذب انتباه الآخرين إليه.

ذكر مصطفى فهمي (.. أن المريض بازواج الشخصية يستعيد من عمليتين لا شعوريتين هما: العزل الرائد لأنه يستبعد كل شخصيته القديمة بأكملها، والكبت الرائد لأن إحدى الشخصيتين تكبت عرط. في النسيان كل حركات الشخصية الأولى ويمحوها من ذاكرة المريض (٦٠)

هذا عن الأعراض الهستيرية المختلفة ولكن ليس من الضروري أن تظهر كل مجموعة من الأعراض منفصلة فقد يصاب المريض بخلط من الأعراض الهستيرية في وقت واحد.

ومثال على ذلك فلنأخذ الحالة التاريخية الأولى التي كانت بمثابة حجر رشيد في نشأة الطب النفسي المعاصر والتي قام بعلاجها فرويد فتاة في العشرين من عمرها تمتاز بذكاء ملحوظ أحدثت تعاني أعراض هستيرية شديدة أثناء تمريرها والداها. وتتلخص هذه الأعراض التي طلت تقاس منها زهاء سنتين في شلل في أطرافها في الناحية اليمنى من الجسم مصحوبا بفقدان الحس مع اضطراب حركات العينين وقصر في قدرة الإبصار ثم سعال حاد، وعزوف عن الطعام. وقد قاست الأمور عندما امتنع عاينها أن - تشرب بالرغم من عطش شديد فصلا عن أطراف قدرتها على التعبير عما في نفسها أو فهم ما يقال لها من

لحتمها الأصلية - وكان يتألم من حين لآخر حالات الغياب العقلي والاختلاط الذهني وتغير ملحوظ في شخصيتها.

وقد لوحظ عليها أثناء حالات (الغياب) العقلي أنها كانت تنس بعض كلمات تبدو أنها تعبير عن بعض ما كان يشعل دهبها فما كان من الطبيب إلا أن أخذ يخضعها لضرب من التتويم المغناطيسي ويعيد عليها أثناء ذلك تلك الكلمات التي قامت بها أثناء حالات - الغياب، فكانت المريضة تستجيب لها بالتعبير عن باقي ما كان يشغلها من المشاعر والأخيلة. وكانت هذه المشاعر والأخيلة ذات - طابع حزين تدور دائما حول موقف فتاة بجانب فراش أبيها المريض. وكانت كلما أفرغت ما في نفسها منها وعانت بعد ذلك إلى حالتها الطبيعية فترة من الزمن تعقبها حالات الغياب التي كان الطبيب يحصلها منها بالطريقة السالفة الذكر، بحيث أصبح من الجلي أن الاضطراب والبليلة الذهنية التي كانت تتخذ شكل حالات الغياب إنما تنجم عن تلك الأخيلة المشحونة شحنات انفعالية شديدة، كما اتضح أنه كان في وسع الطبيب أن يخلصها من أعراضها الواحد تلو الآخر، عندما استطاع أن يجعلها تتذكر أثناء التتويم الملابس التي ظهرت فيها الأعراض لأول مرة - تذكرها مصحوبا باقراع ما في نفسها من الانفعال بصدد هذه الملابس مثال ذلك أنها قامت من عطش شديد أثناء صيف شديد الحرارة عندما

تمتع عليها فجأة أن تشرب نون أن تعرف لعروفاها شديد عن شرب
 الماء سببا، بحيث اضطرت إلى الاستعاضة عن الماء بمصاص
 عصير بعض الفواكه. وفي يوم أثناء التويم أفصحت عن غضبها
 من مر سببا، فقد شاهدت المربية يوما تقدم لكانها كوبا من الماء
 ففاصت نفسها بالنقرز وإذا لم تقوى على التعبير عن افعالها كتمته في
 نفسها - وعاقبت بعد ذلك شرب الماء فلما استعادت أثناء التويم هذه
 الملابس وأفرغت ما في نفسها من الغضب والنقرز - طلبت كوب
 من الماء وشربت منها بغير صعوبة ثم أفادت من التويم والكوب على
 شعبيها. (٥٧)

وهكذا فالمرضى بالهستيريا يعلقون من ذكريات معينها هي
 بمثابة محركات ورموز ذكورية لخبرات انفعالية حلت، وأن هذه
 الشحنات الناتجة عن تلك الخبرات لم يتح لها التفريغ المناسب وظلت
 معزلة عن باقي الحياة النفسية لا تجد سبيلا للافصاح عن نفسها سوى
 الاعراض المرضية دون أن يطفل المريض إلى العلاقة بين هذه
 الاعراض وتلك الخبرات الانفعالية التي رح بها في رواية التسيان هذه
 الخبرات هي بمثابة حالات نفسية لا شعورية والنتيجة المصطفية من ذلك
 أنه كلما كان هناك عرض هستيرى فلابد وأن تكون هناك حالة من

النسيان، وقلمما يكون العرض مرتبط بحيرة انفعالية واحدة وانما يطلب
أن يكون مرتبط بعدة خبرات متشابهة تتطوى تحت عرض واحد.

فالأعرض للهستيرية بمثابة تعبير رمزي لحالات انفعالية

بعينها

كما أن العوامل المسببة للهستيريا قد تكون قسلاً في أي جانب
من جوانب الحياة بسبب صراع أو كبت أو احباط نتج عن صورة من
صور الحرمان بدلاً من أن يحاول الشخص مواجهة الموقف للتغلب
عليه يلجأ إلى السلوك الهستيرى وتتخذ اضطرابات انفعالية لنفسها
مسالك جسمية تجد فيها وسيلة للتعبير عن نفسها وهى بهذا تكون حيلة
لا شعورية تسمح للفرد بالهروب من الموقف المشكل أو يجنى من
وراثتها أو على الأقل تبريراً لانسحابه واحجائه عن تحمل المسؤولية.

ولا شك أن للأصابة بالهستيريا عوامل مهيطة رسخت لدى الفرد
فى طفولته وأدت إلى تكوين شخصيته الهستيرية وعدم تكاملها ومن هذه
العوامل الخجل والاعتماد على الغير وحداع الذات والتقابلية للاستهواء
والحرمان من الحب والحنان والرعاية وقد تكون نتائج لسوء التربية
الأولى التى تعتمد على كثرة التذليل والاطراء والحماية الزائدة وعدم
التدريب على تحمل المسؤولية.

الفصل الثالث

الاضطرابات الذهانية

الاضطرابات الذهانية

مُتَلَكِّمًا

الذهان (هو اضطراب خطير في الشخصية بأسرها يظهر في صورة احتلال شديد في القوى العقلية وإدراك الواقع، إضافة إلى اضطراب بارز في الحياة الانفعالية وعجز شديد عن ضبط النفس مما يحول دون الفرد وتفسير شئونه ويمنعه هذا التوافق في كل صورة .. الاجتماعي .. العائلي .. المهني ..

لذا يتعين عزل المريض ورعايته في معازل خاصة.

وانتشر مرض الذهان، وكثر اتباعه فيقدرهم البعض بنسبة ٣٪ من المجموع العام للسكان .. ويقول البعض الآخر أن عدد مرضى الدهان يبلغ عدد المرضى بأمراض القلب والسرطان معا.

ويحدث الدهان عادة في منتصف العمر .. وأشارت بعض الدراسات بأن متوسط العمر عند دخول مستشفى الأمراض العقلية هو ٢٤ سنة. ومع ذلك فإننا نجد الفصام مبكراً في مرحلة المراهقة وذهان الشيخوخة متأخراً في مرحلة الشيخوخة. (١٥)

أعراض الذهان:

تعد أعراض الذهان شديدة إذا قيست بالعصاب وأهمها:

اضطراب في النشاط الحركي فيظهر البطء والتجمود والأوصاع والحركات الشاذة الغريبة، وقد تظهر رغبة في النشاط وعدم استقرار وهياج وميل للتخريب.

- يصطرب التفكير وقد يصبح ذاتياً .. خيالياً .. غير مترابط .. وتتأخر الوظائف العقلية .. يظهر تطاير الأفكار وتأخرها . والحلط والتشتت .. وتظهر الأوهام كالعظمة أو الاضطهاد أو الأثم أو الالعدم .. إلخ.

وعادة يكون التفاهم مع المريض صعباً .. إذ توجد لديه خداعات وهلوسات بصرية كانت .. أم سمعية .. أم شمعية .. ذوقية - لمسية .. حنسية.

- يتأثر الكلام فيصبح غير متماسك ولا مداهياً .. ويضطرب مجرى نيل سرعة وبطء وعرقلة .. كما يصطرب كنه قصانا وزيادة.

- سوء التوافق للشخصي والاجتماعي والمهني.

اضطراب الانفعالات وعدم ثباتها .. وظهور التوتر والتلذذ والتلصص الوجداني والتهيج والخوف والقلق ومشاعر الذنب الشادة وقد تراود المريض فكرة الانتحار .

- صبراء السلوك بشكل بين يبدو شاداً . مطيب . تسخياً ..
ويكتسب علاقات وسلوك بعيد عن طبيعة الفرد، وتعدو الحساسية
النفسية الزائدة ويضطرب مفهوم الذات. (١٥)

أسباب الذهان:

- الاستعداد الوراثي المهيئ للمرض لمجرد توافر العوامل البيئية
المسبة.

- العوامل العصبية والسمية والأمراض مثل التهاب المخ وجروحه
وأورامه هو والجهاز العصبي المركزي والزهري .. وغير ذلك.

- الاضطرابات والتوترات والتصرعات النفسية الشديدة والتهيار وسائل
الدفاع النفسي أمام كل هذا ..

- المشكلات والصدمات النفسية والانفعالية المبكرة ..

الفصام

SCHIZOPHRENIA

الفصام ذهال وظيفى بصيب ١٪ من سكان كل مجتمع وتختلف مظاهره وأعراضه من فرد إلى آخر - حسب نوع التشنئة والتطبيع الاجتماعى الذى يميز بيئة ومجتمع كل فرد، ونقصد بأن الفصام مرض ذهائى وظيفى هو أنه اضطراب عقلى لا أساس عضوى له، ولا يوجد ما يبرره فسيولوجياً أو تشريحياً، لذلك يفسر الفصام بأنه نتيجة لاضطراب مباشر فى الوظائف العقلية، ويتميز للفصام بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية التى تؤدى أن لم تعالج فى بدء الأمر إلى اضطراب وتدهور فى الشخصية والسلوك، وأهم هذه الأعراض - اضطراب التفكير والوجدان، والادراك والارادة، وعدم القدرة على اختبار الواقع والانسحاب منه، مع وجود الهلوس والهذات "Delusion" ويبدأ عادة فى فترة البلوغ وتكثر ضحاياها فيما بين (١٥ : ٣٠) عاماً.

وبناء على ما سبق نخلص إلى أن الفصام "اضطراب وظيفى فى الشخص ويبدو فى صورة أعراض فى جوانب الشخصية جميعاً (الجانب الانفعالى والجانب الفكرى - والجانب السلوكى).

وحدد في الفصل جانب الرغبات المسيطرة، فيصح الواقع صورة مطابقة بها، كأن تسمع امرأة مريضاً بتفصام أصواتاً هلوسية تدور حول عذرات العزل وتسبها إلى بعض الناس، ويظل المريض في هذه الحالة على قدر من الاتصال بمن يحيطون به، على الرغم مما أصاب الواقع من تحريف، أما في الحالات القصوى وعندما يتقل الواقع كاهل المريض فلا يقوى حتى على تحريفه وفق هواه، نراه يسحب في العالم الخارجي، ويلقى الواقع، ثم يغوص في عالم من الأحيلة يغيبه عن عالم الواقع، فيكف عن الاستجابة لما يجري حوله. (٥٧)

الفصل وأسبابه:

الوراثة والبيئة عاملان يتاحلان في بناء الشخصية وحياة الفرد في الصحة والمرض - وتتحكم الوراثة في استعدادات الإنسان وتحدد الأمراض التي يمكن أن تصيب الإنسان ولكن البيئة لها تأثير كبير بجانب الوراثة فكلما كانت البيئة غنية وثرية بالحب والحنان والدفع الأسرى، والاهتمامات، كل هذه العوامل التي تنمي في الإنسان التطور العقلي الجسدي والاجتماعي والانفعالي وقد تكون البيئة هي العامل Exity المثير والمبيح لاستعداد وراثي للمرض - وقد تكون البيئة

عامل مساعد وحماية ووقاية للفرد من استئثار هذا الاستعداد ويظل الفرد المهيء للمرض في حالة محقولة للتوافق والسعادة في حياته.

ولهذا لا يمكن أن نضع حداً فاصلاً للعوامل الوراثية والبيئية أو أن نتناول أيهما سبباً للمرض هل الوراثة - أم البيئة - فقد يكون هناك الفرد المهيء للمرض العقلي وذلك للفرد الكثير الوراثي الذي يرثه من هذا المرض وبهذا يتطلب قدر بسيط من الضغوط البيئية Stress لظهور هذا الاستعداد وتقجر المرض - والعكس - الفرد الآخر الذي لديه نصيب أو استعداد ضئيل للمرض ولكن تقابله ضغوط شديدة جداً لا يطاق احتمالها فيظهر المرض أيضاً - وهكذا فهي علاقة تفاعلية بين العوامل الوراثية والبيئية وإن كنا نحدد بعض العلماء الذين يميلون إلى ترجيح كافة العوامل البيئية، وآخرون يرجحون كافة العوامل الوراثية وأما نرى أنه لا يمكن أن نكر أي دور للعوامل البيئية بجانب العوامل الوراثية في تفجير العصام

ويعتقد البعض أن الوراثة تلعب دوراً هاماً في حدوث الإصابة بهذا المرض (العصام) فهناك بعض الدراسات الإحصائية التي دلت أن مرض العصام يتحدد بنسبة ٦٠٪ من بعض العائلات، ولكن ليس من الضروري أن تكون وراثة المرض صادرة من الأباء بل أثناء مباشرة

ويذكر " كان أحد التوائم مصاباً بالمرض فإن نسبة الأطفال الذين
يحتمل إصابتهم تبلغ ١٠٪ أما إذا كان كلا الأبين مصاباً بالمرض هين
يكثر من نصف الأطفال يصحون عرصة له.

وقد وجد أن نسبة الإصابة بين التوائم المتشابهة تزيد أربع
أضعاف عما هي التوائم المتأخية ولا تزيد هذه النسبة عما لوحظ في
العصب.

ولكن هذه النتائج أيضاً لا تعتبرها مؤشراً فقط على العوامل
الوراثية فالتوائم تعيش نفس الظروف البيئية بئرلها واحاطها.

أعراض الفصام عامة:

وتتناول أعراض الفصام اضطراب الشخصية بأكملها وأغلب
النواحي العقلية - وتبدو أعراض الفصام بدرجات متفاوتة على كل من
مرصاه. ويتضمن عادة تناقص صلة المريض بالعالم الواقعي فيعيش
مريض الفصام في نياه وعالمه الخاص به وكأنه في يقظته أشبه ما
يكون نسوى في الأحلام. وتظهر الأعراض في نواحي متعددة:

تبدو على مريض الفصام اضطرابات التفكير وهو من الأعراض المميزة لهذا المرض والتي تساعد على تشخيصه. ويظهر ذلك في شكل:

صعوبة التفكير وبطء في مجراه ونضوب في محتوياته على وجه العموم كما يصاحب ذلك معاناة المريض في بدء للمرض أحياناً من ضغط الأفكار Pressure of Thought - فيشعر المريض بتدفق تيار الفكر غزيراً دون سيطرة للمريض على أفكاره، وهنا يشعر للمريض بسباق دائم بين أفكاره وقد يصفه بعضهم بأنه كغلام سيمسك بدور سريعاً في دماغه ولا يستطيع إيقافه).

ويصاحب الفصام في درجاته الأولى كذلك ظاهرة أخرى هي انسداد الفكر أو استغلاقه Blocking. إذ تنقطع سلسلة التفكير فجأة في فترة قصيرة يكون ذهن المريض فيها حارياً، يتوقف المريض عن التفكير أثناء محادثته ثم يبدأ في الكلام ثانية ولكن في موضوع آخر مما يشبه نوبة الصرع للصغيرة Petitmal غير أن توقف الفكر يصبحه فقدان الشعور، (ويصفه بعض المرضى بأنه تيار فكرة كالكمجري ماء يساب ثم يسد فجأة إلى لحظة قصيرة).

أما عن محتوى التفكير فإن عدم التماسق يسود تفكير المريض بدرجات متفاوتة - وكلما الهدف لدى يوحه سلسلة الإنكار والاحاديث في تداعبها في الحالة السوية قد بهت وأخفى فيسير التفكير والحديث وفي لعوامل - داخلية - أو خارجية عابرة قد تكون واضحة لما أو غامضة - أو لمجرد تشابه الألفاظ أو يجمع المريض في فكرتين أو كمنين في واحدة وهو (ما يعرف بالتكثيف Condensation) لو يتعلق بفكرة واحدة يظل يردد ما في ذهنه أو كلامه على وتيرة واحد مملّة، وكثيراً ما تكون اجابة المريض على الأسئلة غير ملائمة Irrelevant ولا علاقة لها بالسؤال ويصبح المريض أسيراً لاعتقاداته للخاطئة ووساوسه وأفكاره المرضية - يؤول جميع أنواع السلوك التي تحيط به حسب الهذات التي تحل كل محتوى تفكيره.

ويتميز تفكير الفصامي بدرجة ما بأنه ذاتي ومجانس للواقع أحياناً فهو ليسير لدوافعه الذاتية وعفوه غير الشعورية وأفكاره الذاتية.

كذلك يتميز تفكير الفصامي بأنه أكثر عيانية Concreteness

وأقل تجريداً Abstract - فهو بذلك أقرب إلى التفكير البدائي

كما نقابل في الفصام خلافاً واضحاً في العلاقة السوية بين الشكل

والأرضة Figure & Ground مما يحل المرض بترك جزءاً من

١٢١

الشيء الذي يراه أو طبيعته أو جزء من الموقف فيسحب له استجابة غير
سوية.

ولا يصح الفكر عن محتوياته المضطربة بالكلام المنطوق أو
المكتوب فحسب بل يتعدا إلى وسائل التعبير الأخرى كالرسم مثلا
وتتميز رسوم الفصاميين باقتدارها إلى التعبير .

ومن العلامات المميزة لمرضى الفصام أيضا هو فقدان بعض
قدرة على اختبار الواقع Reality testing.

ونحنى بالقدرة على اختبار الواقع هو القدرة على التمييز بين ما
له وجود خارجي واقعي وتدخله الحواس إلى الداهن، وبين ما يوجد في
الذهن من أفكار وغيرها مما لا يكون مثلاً أمامنا في الخارج ولو
تعطلت هذه القدرة ما يحدث في الفصام أحيانا اعتقد المريض أن
للصور الذهنية وجودا واقعيا خارجيا ففي أختلة Halucination
للفصامي يتوهم المرء صراخه يرى أشياء وهي في الحقيقة أفكار
الداخلية. (الحواس تعجز عن)

وإذا فكر في شيء لو أراد شيئا (على مستوى شعوري أو لا
شعوري ، خيل إليه أنه مثل أمامه فعلا في العالم الخارجي.

كما تكثر الهلوسات Delusion في المرحض الفصلين فيعتقد
 المريض أن الناس يقرأون أفكاره أو يوجهونها أو يؤثرن عليه بوسائل
 سحرية أو الكترونية.

فقد يشكو المريض من .

١ - سحب أو حرمان من الأفكار فيشكو من أن أفكاره تسحب منه
 بواسطة أجهزة خاصة وذلك لحرمانه منها بطرق الخطور بها وأن
 هؤلاء العملاء يريدون استعمال هذه الأفكار في تحطيم أو انتقاد الشخصية
 ويشكو دائما من الفراغ الفكري كما يشكو من ادخال الأفكار الاجنبية
 عليه من هوى خارجيه تريد تسخير العمل معها.

- ويشكو أيضا من سرقة أفكاره وإذاعتها في الراديو ونقلها للتليفزيون
 والحرارة بل وأحيانا يعاني من أن الناس يستطيعون قراءة أفكاره - وما
 يجول بحاضره وهذا الاعتقاد الحاضيء يجعله في حالة خوف وذعر
 بطر بما يعطون عليه أفكاره من خير وشر ووسوس شريرة
 وحميدة ، مما يجعله يحشى انكشف اكتشاف أمره أمام الجميع ، بل
 وأحيانا ما يسب هذا العرض في حد ذاته محاولة للانتحار . (٨)

أما عن الخلل الوجداني في الفصام فيظهر في شكل :

- تبدل الاعمال ويكون هو السمة المميزة لمرضى الفصام على وجه العموم فيعاني انفسهم من التبدل وعدم الجواب الانفعالي مع الآخرين. ويبدو التحل الوجداني عادة من بدء المرض في صورة تبدل Blunting أو خمول Dullness وكثيرا ما يكون أظهر أعراض المرض قبل أن يتضح غيره من الأعراض ومع تبدل الوجدان ونقص أو انعدام استجابته للوجدانية فإنه يكون في الوقت نفسه ضيق الخلق، سريع العصب والاستثارة. وذلك من أهم أسباب عزلة المريض.... ويظهر عدم التناسب الانفعالي ، وربما يصحك على أمر يستلزم الحزن المرير أو ينكى لمواقف تستدعي الابتسامة والسماحة - ويصبح عدم المبالاة بما يدور حوله ، فهو يتفعل لأسباب داخلية حاصه به.

الاجاب كما قد يصاحب التبدل الانفعالي - التناقض الوجداني فيمرض لديدان انفعالية متناقضة فهو عرصة لحالات وقتية من النشوة والطرب. ثم الخوف والرعب والقلق والتوتر - وتظهر هذه الانفعالات فجاء دون أى سبب.

يُؤثر الانتباه في العصامي فقدان الانتباه Selectivity الناشيء
 عن اضطراب العلاقة السوية بين الشكل والأرضيه ومع ذلك فلا
 يعرف لانتباه العريري كثيرا في حالات لا هزل أما الانتباه الإرادي
 متواصل فيعاني كثيرا بسبب لشغال المريض بعالمه الداخلي
 اضطراب فكره ووجدانه وأنصراف اهتمامه عن العالم الخارجي -
 لذا يصعب على الطائف التركيز واستدكار دروسه. ولا يطهرق
 نصاميون القراءات أو المحادثات لتطويله التي تتطلب مثابة أو انتباهها
 مواصلا.

(٤) السلوك الحركي :

إن اضطراب الفكر والوجدان والانتباه يتجلى في حركات
 المريض بصورة أو بأخرى . ويؤدي النقص وتكافؤ الاحتداد ولا
 يميز في المحال لارادي الى فقدان المريض ارادته وقدرته على التمييز
 في تحلت النمطيه في حركات المريض وسكاته وكلامه أو ان قام
 المريض أحيانا بأعمال اندفعيه عنفه وأفعال تنفائية فان التلدد وتقصص
 النشاط الحركي هو الصايغ الشائع المميز في أغلب حالات العصبام.
 وأحيك تمرر هذه الأعراض لصراعات لا شعورية في حياة المريض

وعادة ما تعبر عن اضطراب شديد في إرادة المريض والسلبيه المطلق
في التصرفات وعدم قدرته على اتخاذ أى قرار .

(٥) اضطراب الشخصية :

سرعان ما تتغير شخصية المريض ولا سيما في الحالات
الشديدة أو المزمنة - ويكون سلوكه غير متفق مع ما عرف به من قبل
وقد تصدر عن المريض (أو المريضة) الذى كان معروفا من قبل
بالبراءة والاحتشام - أفعال وتصرفات مغرقة في الفحش لا تتواءم له
ويتقبل كثيرا من الدوافع العريضة وتوجهه رغباته المكبوتة.

كما قد يتدهور الفصلى ويهمل أبسط قواعد النظافة فتتولد
شعورهم وأظافرهم وتمزق ملابسهم. ولا يتورع المريض عن انتهاك
القانون دون حرج - ويتميز بالسلبيه والسلوك التلقائى - وتكثر ممارسة
العادة السرية بين العصاميين بصورة اجازية ملحة في أوقات المرض ،
بيما يعلى انطواء الحنس في الحالات الشديدة كما يحدث اضطراب
للطمث في الاثأ أحيانا وتنتهى كثيرا من حالات الفصام بالحمل
Dementia ولكنه يبدو فى نواح دون أخرى - وفى أوقات دون أوقات
وقد يبدو كأنه ذكاء للمريض قد هبط إلى مستوى شديد الانحطاط من

سحية معينة ، بينما يظهر ذكاته عالياً في نواح أصعب في أوقات أخرى.

والخيل الفصامي مظهر من مظاهر الاضطراب والوحدة والارادة وغيرها.

والفصام صور كلينيكية مختلفة...

وتختلف الدول في تصنيفهم لمرضى الفصام. وقد حول كرينين ١٨٩٩ تقسيمه الى الفصام المكتئب - الهيجري - والبارانوي ثم أصناف بلوير ١٩١١ النوع الرابع وهو الفصام البسيط ومنذ ذلك الوقت اعتبر الفصام أربعة أنواع (٨) وسأخذ منها التصنيف.

(أولاً) الفصام البسيط:

يتميز هذا النوع من الفصام بغياب الأمراض التحادة فهو يزحف عدة بضع شدي حتى ينتهي بتدهور مستمر في الشخصية ويحتل في شخصيه بالصعف العقلي لصعف واضح في تفكير مرضاه ويتميز هذا النوع بصطرابات الوجدان فتتبدل لفعالات المريض ، ويكون المريض حملاً عذيم الطموح ، وتصبح حياته مملة لمن حوله ، إذ لا يبالى بهم ، ويفقد المريض بالفصام البسيط أي دافع للتحصيل والانجاز وعدم

الاحساس بالمسئولية ، ويقوم بأعماله اليومية اليادون انكار وقد يترك عمله أو مدرسته اذا كان طالباً حتى أن بعض ذوي انقسام البسيط قد ينحصر في صفوف المتشردين والمجرمين أو البعيا - أو يتسكعون دون هدف

كما قد يصاحب أعراضهم تدهور عقلي واضطراب في التفكير ولكنهم لا يصلون بالهلاوس أو الهذات ويظل حديثهم مترابط ولكنهم لا يميلون الى المحادثات الطويلة نظراً لصعوبة تركيز انتباه (اضطراب الانتباه).

ويبدأ انقسام البسيط من مبدأ الأمر أو عقب تحسن أحد الأنواع الأخرى من انقسام.

ويشبه انقسام البسيط الدرجات الشديدة من الشخصية شبيه للانقسامية.

(ثانياً) انقسام الكتاتوني : Catatonic

ويتميز بالتصلب الحركي والاتجاهات السلبية تجاه العالم ويبدأ في سن متأخر عن انقسام البسيط حيث يبدأ من سن ٢٠-٤٠ سنة.

وفي الاستجابة الكتاتونية يتقلب المريض بين ذهول عميق وبين
 حالة. ففي حالة الذهول تجمد كمثل قد يستمر ساعات وربما وقف أو
 يس أو رقد المريض لبضعة أيام مقصص للعصلات في وضع لا
 يد تسبق نوبات الجمود الشديد أو تعقبها نوبات أخرى من ازدياد
 الحركة أو نوبات هياج وغضب وضيق أحيانا وهبوط واكتئاب في
 مجال أخرى. وقد يعاني المريض من أخيله وهذات (ذهول كتاتوني)
 ومن ذهول ، ويمتنع عن الكلام تماما.

ففي الفضاء الكتاتوني يتم المريض بأعراض حركية غريبة ،
 في حالات يكون ساكنا وفي حالات أخرى هائجا ومتعددا.
 ويعاني هلاوس وهذات قوية ويكون في حالة ذهول الكتاتوني
 Catatonic Stupor إذا رقع الطبيب يده عليه في أى وضع فإنه
 يحتفظ بذراعا ممتدة في الهواء عدة ساعات. (٤٠)

وتتركز الأعراض الكتاتونية " التخشيبية - أو التصلبية" في :

- (١) الذهول والغيوبه الكتاتونية : - وتتراوح من توقف بعض
 الحركات إلى غيوبه تامة.

(٢) الهياج الكتاتوني : - يصاب المريض فترات من الهياج الشدي
ويعتدى على الغير .

(٣) السلبية المطلقة : - وما يرفض المريض الطعام والشراب
والاجابة على أى استئله بل وأحيانا يقول بعكس ما يؤمر به .

(٤) المداومة على حركة أو وضع معين : - يتخذ المريض وضعا
خاصا لا يعيره لمدة ساعات بل وأحيانا يمتد الى أيام فيأخذ موقفا
وضع الجبين فى بطن أمه أو يرفع رجله اليمنى أو يصع يديه
حلف ظهره أو يمد ذراعه للسلام .

(٥) الطاعة العمياء : - يقوم المريض بتقليد كل كلمة أو حركة
أشاره أمامه دون سؤاله .

(٦) المداومة على الحركات المشابهة : - تقتب المريض حركات
متكررة فى الرأس والحوادث أو الفم أو الاهتزاز المستمر فى
أحد الأطراف .

(٧) اضطراب الكلام :-

فقد الكلام تماما وقد يتكلم بالإشارة أو الكتابة .

احتلاط الكلام حيث يتكرر دون ارتباط وبطريقة غير معهومة

تكرار الكلام أو بعض الحمل بنفس المعنى.

ينطق بكلام لا معنى له أو يلغى من التكرار.

(٨) اضطرابات جسمية : - نلاحظ تغير جسمي واضح في

الأمراض الكتابية مثل زيادة التعب والعرق وورقه

الأوراق وانخفاض ضغط الدم وبطء التنفس. (٨)

(ثالثاً) الفصام المبغريتي : Hebephrenic

وكلمة Hebe هي في الأصل اسم إلهة الإلهين زيوس Zeus

وهي Hera وهو حامله الكأس لأوليموس Olympus وهي أيضا

شخص للربيع والشباب ، وتستخدم كلمة Hebe عادة كمقطع يعنى

الشباب. وهو وسط أو حائط من الأنواع الأخرى حيث مظاهر هذا

المرض . -

فيه أعراض الفصام البسيط.

فيه أحيلة كثيرة وهذات مقوشة.

ربما نشاهد فيه درجة بسيطة من الأعراض الكتابية.

من أكثر أنواع الفصام بعدا عن الواقع....

لضطراب في الفكر والوجدان والسلوك وتقلب وتغيرا.

فجاجة الانفعال وليتكرر لغة خاصة للتعبير عن المفهوم مع غرابية الافكار وتشتتها.

(رابعاً) الفصام الهذائى ، البارانوي: Paranoid

وينمى هذا النوع بالهذات غير المنطقية المعككة Delusions وكذلك الحيات ويطهر الفصام الهذائى فى مس متأخر عن مؤسط النفس لى تطهر فيها حالات الفصام الاخرى.

وأحيانا ما تكون للشخصيه متكامله مع بعض الاستبصار لدرجه أن المريض ينكر أعراضه ، ولا تظهر الا اذا أثير إثارة شديدة والبعض يدمجه تحت الذهان لثباته وأن المسألة تنفوت فى شدة برجة المرض. (٨)

وذلك لأن هذات هذا النوع من الفصام معظمها هذات لاصطهاد وهذات العظمة، والمريض الهذائى شديد الشك ويتهم الناس وما باصطهاد وطلمه وتصبح حياته معككة. كما أن معظم هذات معيه بصريه.

هذا عن الفصام وهو من الأمراض العقلية المستفحلة والتي جب العايه مريضها ولا نتركه للمرض يستقل معه خاصه اذا جاءه

لمرض بطني. وبالتدريج وليس عسيراً أن نكتشف المرض في مبدئه
 حينما تلاحظ ~~تأثيراته~~ أن لنهم أو ابتئتهم قد تغير في طبيعته المألوفة لهم
 وأصبح عزو ~~نفسه~~ عن الناس وغير ملتفت لنفسه ولا لما يجري حوله كما
 كان في ~~الأول~~ أو كما يصح أن يكون - أو أنه يسرح وكأنه في عالم
 آخر - لو أن ~~سلوكه~~ أصبح غريباً وغير مأروف في وسطهم - في هذه
 الحالة يجب ~~أن~~ نشك في أنه مريض ويلزم عرضه على الطبيب - في
 هذه الحالات - أحياناً يثبت الفحص أن الاعراض بسيطة وعلاجها أبسط
 بكثير مما يستلزمه أهل المريض - إذ المعروف أن بعض أعراض
 المراهقة قد تبدو متشابهة لمبادئ الفصام وخاصة وأن السن واحدة -
 ولكن المراهقة ~~أزمتها~~ وأزمتها شيء والفصام شيء آخر . (٣٨)

البارانويا

البارانويا كلمة أفريقية معناها الحرفي خال العقل. حيث أن هذا
 المرض يتصف ~~باضطرابات~~ واضحة في البادية الفكرية ويتميز بوجود
 هذات ~~بوحود~~ ووحود تدور في الشخصية. وتختلف الهذات التي تتخذ
 صوراً وأشكالاً مختلفة حسب ظروف المريض ونوع شخصيته. وهناك
 أعراض ~~بارانوية~~ واضحة وباررة يمكن أن يميز بها مريض البارانويا.

ومن الأعراض الأولية:

الاعتقاد الخاطيء :

يعتقد المريض اعتقادا خاطئا ويكون راسخا يوجه اليه كل اهتماماته ويجعله موضوع أحاديته ويحاول أن يقنع به الآخرين مستغلا في ذلك جميع الأساليب المنطقية (٥٨) وتتميز هذه الهذات بقوتها وترتيبها وتنسيقها.

مثال ذلك بأن يعتقد المريض بأن أحد أفراد عائلته - وعادة زوجته إذا كان متزوجا - يتأمر عليه ويدبر الحطط لسمه أو لقتله ويسيطر عليه هذا الهذاء لو الاعتقاد الخاطيء ويضل راسخا في دمه وتكون استجابته للآخرين وفقا لهذا الاعتقاد الذي هو جزء من تكوين شخصية المريض لا يمكن أن يحد عنه.

الشعور بالاضطهاد :

حيث يتصور المريض أنه مضطهد من شخص معين وأنه يحاول أن يكيد له فيدفعه ذلك إلى الرغبة في الانتقام ، والمريض بهذه الاضطهاد قادر على إيقاع غيره في مشاكل مختلفة انتقاما منه لأسباب ينسجها خياله وهو حريص على ألا يتورط هو نفسه في هذه المشاكل

لهذا كانت مشكلته هؤلاء المرضى كبيرة، لأنهم ينعصون حياة كل من يتعامل معهم أو يحتك بهم لتأويلهم وتفسيرهم أى بادرة بأنها اضطهاد لهم. فمبهم ذلك النوع الذى يقنم فى جاره أو زميله قسى للعمل الشكوى تلو الشكوى للجهات المسئولة منهما لياه بشىء التهم التى لا أساسى لها وكثير منهم يحتل مناصب عامة كبيرة فيصنوا نقيمتهم على من يعمل معهم دون نظر للصالح العام أو المسئولية التى فى أعناقهم. (٣٣)

ويقول مصطفى زيور : "إذا أصغينا إلى ما يتفوه به مرضى العقل من ألوان الهذيان وخاصة هذيان العظمة، وجدناها شديدة الشبه بما تسرده الأساطير والقصص الخرافية وخاصة ما ينسب إلى أبطالها من معجزات ، فالمرضى بهذين الاضطهادات يرمى بذلك - بالإضافة إلى ما يرمى إليه من الأهداف الأخرى - إلا أنه يرتفع شخصه إلى أعلى المراتب طالما أنه موضع الحسد والاضطهاد من آلاف الناس، مثله فى ذلك مثل بعض أبطال القصص الخرافية مثل قصه "الشاطر حسن". وبعبارة أخرى فى الاسطورة تحيل جماعى أو هذيان جماعى، والهذيان اسطورة فردية. ومما يلفت النظر أن بعض مرضى العقل يحلمون هذيان للعظمة على منشئهم... فيقول المريض أن الأشخص الذين يحمل اسمهم ليسوا أبويه بل أنه من نسل ملكى وأن أعداءه

السلوك منقطع وعندها لا يبقى أفراد من أصل وصنع . ونسك بقصد
حرمانه من حقوقه الطبيعية في العرش أو الثروة" (٥٧)

هذاء العظمة :

وعنه يعتقد المريض أنه شخص عظيم مثله في ذلك مثل أحد
الزعماء أو القادة ، أو يعتقد أنه نبي مرسل من عند الله تعالى

ويمتاز مريض البارانويا بقوة التفكير والإرادة والعمل ، دون أن
ينتهي به مرصه الى تدهور الشخصية أو الحذل ، ودون أن تعزّيه
للهلوس Hallucinations في أى مرحلة من مراحل المرض. وهذا
يمكن تفرقة عن الحالات المشابهة مثل الفصام الهذلي والتي يصاحبها
خيالات أو هلاوس.

وهكذا فمريض البارانويا يتميز بالشك والارتياب وسوء تأويل
الحوادث والأمر والبهذات انصريحة، وهي في صميمها اضطراب
في الحكم وانتقاز - ولو مؤقت - في الاستئصال .

يؤكد البعض على أن الأسباب الممهدة أي الاستعداد للبارانويا قد تكون راجعة إلى عوامل تكريبية Genetic Factors تحمل الشخص حساساً متمركز حول ذاته، على شيء من تصلب الشخصية، وقد تكون له شخصية شبه فصامية أو يكون متقلب الانفعال غير ناضج فيفعالاته وكثيراً ما يضطرع فيه الصموح والكبرياء مع شعور بالعجز وعدم الثقة في النفس. وهذا الاستعداد يمهّد للمرض تحت الظروف النفسية التي تمر بالفرد أو عند أصابته بأي اضطراب عقلي.

ويؤكد البعض الآخر أن السبب الأساسي لحدوث المرض يرجع إلى كبت بعض الأفكار والاعمال غير المقبولة ويسبق هذا الكبت صراع عقلي عنيف بين رغبة الفرد في اتباع بعض رغباته من جهة، وخوفه لو فشل في اتباع هذه الرغبات لتصادمها مع النمط العلي من جهة أخرى، وينتج على هذا الصراع أن يكبت الفرد بعض العوامل التي يتكون منها الموقف. (٥٨)

ويحدث نتيجة لعملية الكبت والصراع أن يشعر المريض بالندم والتأنيب التضمير ولوم النفس وتنعكس هذه المشاعر بدورها على

الأخرى إذ يشعر المريض أنهم هم المسترشدون عن كرسىه. يقول ليه
شعور بالاضطهاد. (٥٩)

أما تفسير فرويد - فتعني مدرسة فرويد أهمية فصول على ما في
المرء من ميل جنسية مثلية مكتومة Repressed Homosexuality
كأساس للسلوك البارانوني.

ويرى فرويد أن المريض ستحتج عملية الاستقطاب استخدم
منصلاً فيست إلى العير أفكاره ومشاعره ولا يقاؤون حركات
الأخرى وسكانهم بما يتفق واعتقاده المرضي ، حيث يتحول الصراع
لداخلي في النهاية إلى صراع خارجي بين المريض والأخرى ، مقطع
الصلة بأصله الذاتي. (٢٥)

وفيما يلي تفسير فرويد للعمليات العقلية المصاحبة لأعراض هـ
المرضى أي الشعور بالاضطهاد ، والعير ، والشعور بالعظمة .
" تكون العملية العقلية الساتجة عن الصراع الذي ينور حول السسبه
المنثية كما يلي :

" يجب ألا أحبه ، فأنا أكرهه "

الآن المريض يعجز عن كراهية من يحب أو يعجز عن
كراهية واحد من حنسه ، فيقوم بعملية إسقاط شعور الكراهية عليه
فتتحور العملية الى :

" أنا أكرهه لأنه لا يحبني "

ثم تتحول الى :

" أنا لا أحبه ، أنا أكرهه لأنه يصطهني "

أما في حالات الغيرة فيشعر الرجل بالغیظ من زوجته فيذهب
الى بار أو حانة لتناول الخمر ، وهو على علم بأنه سيلتقي برجال في
الحانة ، ورغبته في أن يكون في صحبة الرجال رغبة لاشعورية
فنجري العملية العقلية كما يلي:

" أنا لا أحب رجلا ، هي التي تحب رجلا "

أي أنه يسقط حبه للرجل عليها فيؤدي هذا الى اشتك فيها
واتهامها بعلاقات مع رجل يريد هم هو لنفسه.

والأوهام التي تتعلق بالشعور بالعظمة تسير العملية فيها بهذا
الشكل:

" أنا لا أحب شيئا ، أنا لا أحب أحدا ، أنا أحب نفسي فقط "

ونعمو تبع لذلك أو هم شعور بالعظمة التي يمكن تفسيرها على أنها تقدير لهذا الدور المفرد نوع جسمه ، فسمع مثلا الرجل يقول .

" أنا رجل و لمرأة حقيرة ، أنا عظيم لأنى رجل . و عظيم لأنى أعظم من كثير من الرجال " . (٢٥)

و قد يصلاح مخير (٣٠) أن للمريض يستشعر مشاعر المحبة تجاه أحد أفراد جنسه ولكنه لا يستطيع بالنظر الى النقيض الخلفيه أن يسمع لمثل هذه للمشاعر من الحسية المثلية أن تعدو شعورية ومن هنا فإنه لا يلتفت حتى يستحدث مشاعر الكراهية ضد هذا الشخص ليدافع عن نفسه ضد لمشاعر الأثيمة المتصلة بجسبه المثلية . (كبت + تكوين مضاد) ولكن مشاعر الكراهية تدور ها لا يمكن أن تعدو شعورية تدور أن تستع من جانب اشعور بالاثمة من ثم فإنه يسقط مشاعر الكراهية على هذا الشخص موضوع حبه الأصلي ، فلا يلتفت حتى يرى هذا الشخص كإرثاله ، بل عاملا مؤسعه الجهد على اصطهاد ومن ثم يستضع أن يسمع لنفسه بأر يستشعر الكراهية و أثر أقل الاصطهاد . جانبه .

٣٠ عن الأسباب - المباشرة لظهور البارانويا فقد تكون تعرض الفرد لمحبة مفاجئة مثل أصابته بمرض حسمى ، أو إرثاؤا شديدا ،

فوصف من العمل ، أو نحطى الفرد في ترقية ، أو حسن الفرد أو فشل في رواح وكثيرا ما تبدأ الاتجاهات البارائوية لدى الفرد نتيجة ظروف شخصية تتسم بالعار كادمان العادة السرية ، أو الانحرافات الجنسية ، أو انحاب طفل غير شرعى ، مع اعتقاد للفرد أن قصيخته بدأت تكشف للأخرين.

ويقول مصطفى زيور بصدد البارائويا : تجد بوصوح لدى مرمى العقل ضرب من الانراك للترجسى الذى يصاحبه تعين (توحد) برجسى بالآخر بمعنى أنه يرى نفسه فى الآخر كما أنه يرى الآخر فى نفسه ، بحيث يكون مضيقا فى الآخر والآخر مضيق فيه ، فالمريض البارائوى الذى يتهم زوجته بخيائنه مع رجل آخر إنما يرى فى الحقيقة نفسه مع زوجته ، فهو يسقط بعض ما فى نفسه على زوجته ، ويحارب فيها ما لم يستطع أن يحاربه فى نفسه. (٥٧)

ويؤدى معتقدات المريض البارائوى الى صعوبات تزيد حساسيته وسوء تعامله مع الآخرين ، ويصبح حساسا لأمر كثيره يريد سوء تأويله لها بحيث يتلائم مع هذائاته التى سيطرت على فكره دون أعمال الفكر ويسج بعد ذلك فى كل يوم هذائات ثانوية يتحبه توبيقه للفكرى لجميع الاحداث بحيث تنتظم مع هذائه الاول ، فهو لا يجد فى أى حادثه عابره ما يؤيد هذائاته المنتظمة

الفصل الرابع
الذهان الوجداني
ذهان الهوس والاكتئاب

الذهان الوجداني دهان الهوس والاكتئاب

Manic-Depressive psychosis

إن أشد حالات الدهان خطورة على حياة صاحبه هو دهاب الهوس والاكتئاب، ويكفي القول أن ٥٠-٧٠٪ من محاولات الانتحار الناجحة من المجموع العام سببها دهان الهوس والاكتئاب، علاوة على ذلك فإنه لا يمثل خطورة على حياة صاحبه فحسب بل يمثل خطورة على حياة الآخرين ممن لهم صلة بالمريض. فكثيراً ما نسمع في الصحف اليومية عن قتل أم لطفلها، ثم تنحدر، أو قتل زوج لأولاده وروجه ثم تنحدر، وأحياناً سمعنا عن الطالب الجامعي الذي قتل عمه والذي يمثل الوالد بالنسبة له، ثم سلم نفسه معترفاً، وهذه الحالات عن أفراد يعانون من الاكتئاب، ولم يستطع أحد الوصول إلى تشخيصهم، وكان يمكن انقاذهم وانقاذ ضحاياهم إذا بدأ علاجهم مبكراً.

وقد شهدت السنوات الأخيرة في كل البلاد المتحضرة زيادة كبيرة في عدد محاولات الانتحار الناجحة، وقد أظهرت أحد الأبحاث الحديثة (٨) أن سبب الوفاة في ٣٨٪ من الأطباء الأمريكيين قتل سن الأربعين هو الانتحار وأنه لا تقل نسبة نجاح الانتحار في مرضى القلب عن ١٥٪، ولذا يعد الانتحار من أخطر المظاهر التي تواجه

الممكن ، وف لوحظ أن هذا المرض يربط بشاره بين الطبقات المتخلفة .
كذلك بين الطبقات العليا في المجتمع .

وتمثل الاضطرابات الوجدانية في مصر ٢٤,٥ ٪ من كل
الدلالة التي تقدمت للعيادة الدارحية لطب النفس في جامعه غير
شمس بالقاهرة . (٥)

وهذه الهوس والاكتئاب دهن وجداني Affective Psychosis
يصيب انفعال المريض ووجدانه بنوع خاص ، سواء بالمرح أو
الاكتئاب ، ويتأرجح بين نقيضين من المرح والنشوة الى اليأس
والاكتئاب . وقد يكون المرض هوسا فقط Manic أو اكتئابا
Depression فحسب ، كما قد تكون النوبات متلاحقة أو بينها فترات
طويلة أو قصيرة يكون فيها الشخص متحمسا ، وقد تكون النوبات
منتظمة ، وقد تكون حالة الهوس وحالة الاكتئاب حاليتين أو على شيء
من الاقتراح ، كما قد تشوبها بعض الأعراض
الفصامية Schizo Affective وبالنالي فهو يعد ضمن الاضطرابات
العقلية الوطعية .

الهوس وأعراضه :

تتميز نوبات الهوس أو ذهان المرح (الذى قد يكون حقيقيا أو جادا) بنظائر الأفكار مع ما يتبعه من تشتت الحديث، كما تبدو من المريض بعض التصرفات الشاذة التى تنسم بالانفعال والسرعة، مع زبىء النشاط الحركى النفسى Hyperactivity كما يبدو مرحا ومسرورا ولشد ثقة بنفسه، فىقدم على تبغىء كل ما يظرا على ذهنه من حواظر دون أن يحفل بالقانون أو القيم والأحلاق والتقاليد، وقد يصاحب الهوس تبغىء فىكثُر فيها اعتداء للمريض على الآخرين، ولاتهمه سلامتهم أو سلامته هو نفسه.

وقد يسب ويكسر ما أمامه، وقد يقرب هذا لنشاط الى رغبة ملحة فى السيطرة وإصدار الأوامر، وغالبا ما تقترب هذه الحالة بهذات العظمة والاستعلاء والاسراف فى إتيان الحركات الحسية المنبذلة دون حذى أو احساس بالعار خاصة فى الحالات الشديدة التى يتعدى فيها المرض للنواحى اللوجابية الى النواحى الدهنية، فيصاف المريض بالهلوس والهذاءات، وقد يصطرب عده الوعى الزماني والمكانى، كما قد يفقد الاستئصار وبصاحبه سرعة الاستئارة والارهاق الانبهاك والأرق واضطراب النوم بصورة عامة، مع سراع فى صدمات الحب، ومرض الحرق والانبهاك، واحمرار الوجه، وهرار الأطراف،

و صغر البصيرة، والاضطراب الحيزي لدى المرأة، مع زيادة في
السلوك الحسي، والاستعراض الحسي، والكتابات العريضة.

الصور الكلينيكية للهوس :

(أ) الهوس الخفيف : Hypomania

و يتميز بسشاط وانفعال متدفقين يظهران في النشاط المعتد
للشخص، مع تزايد في الحماس، وقلة الحاجة الى الراحة والتوتر
وتناقص ساعات النوم وعدم الاهتمام بالطعام الى حد كبير .

(ب) الهوس الحاد : Acutemania

حيث تشتت الأعراض بحدة ملحوظة، فيصبح الفرد خطرا على
نفسه وعلى الآخرين أيضا، وترداد أعراض الهوس الحاد صباحا اذا ما
قورت بالمساء، وقد تستمر هذه النوبة الحادة أياما أو أسابيعا يغلب
حالة من الانهاك الشديد .

الاكتئاب وأعراضه:

تتميز نوبات الاكتئاب بانقاص في المصدر، والشعور بالصقي
وفقدان الشهية، ونقص الوزن، والامساك والتعب وخمود

الهمة والالام وحاصة الام الظهر وصعب النشاط العام والتأخر النفسى
 الحركى وتأخر رسم الزجج، والأزمات الحركية، وتنعكس مظاهر
 لتكسل الحركى على لفظ والكلام والرغبة فى الانعزال، اضافة الى
 شعور المرصر بالوحدة، وبأن حياته تمتلئ عبء عليه. وعلى الغير،
 فيقوم بمحاولات جادة للانتحار، كما يظهر نقص فى الشهوة الجنسية،
 والتوهم المرضى، مع هبوط الروح للمعنوية والحزن الشديد الذى لا
 يتناسب مع سببه، مع الشعور بالنقص والشروء حتى الدهول، والتشؤم
 تمفرط وحبية الأمل، وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهج الحياة،
 ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية واهمال للنظافة، والمطهر
 الشخصى، مع بطء التفكير، علاوة على الشعور بالذنب، واتهام الذات،
 وتصيب أخطاء الذات وتضخيمها، حاصة فى الأمور الجنسية، وفى
 الحلال الشديدة يقدم على الانتحار عدة مرات حتى ينجح (١) (٨)
 (١٥) (٣٥) (٥٩)

ويحدد دليل تشخيص الأمراض النفسية للجمعية المصرية للطب
 النفسى قائمة الفئات الشخصية" الجوانب الآتية كخصائص مميزة
 لاهان الهوس والاكتئاب : -

النوع الهوسى :

(.. فى هذا النوع لا تظهر الا نوبات الهوس وتتصف هذه النوبات بالمرح والثرثرة، وطيران الأفكار، وسرعة الكلام والحركة، وحير منهج المريض فانه يمكن التفرقة بينه وبين التهيج لكتاوى، سأل المريض ما يتصف بتشتت الانتباه كما تحدد البيئة من حوله أفعاله وتوجيهها ويبدو نشاطه مثل شخص متسرع جدا ينتقل من عمل الى عمل فى عجلة، أما عاطفته فانها تظهر كنوع من الانتعاش العابث أو العصب، وهى دائما مطلقة ومنتشرة، أما كلامه فيظهر اضطرابا كميا فى عمليات الترابط بالمقارنة بذلك الاضطراب الكيفى الذى يحدث فى العصبان

النوع الاكتئابى :

(.. فى هذا النوع لا تظهر الا نوبات الاكتئاب وتتصف هذه النوبات بالبداية المفاجئة لانحراف شديد فى المراج جهة الحزن والهم، وأيضاً الطء الحركى والدمى، وقد يسبق تلك درجات متروحة من زيادة النشاط وقد يوجد معها شعور بعدم الارتياح والارتباك والتهيج، واداً ما ظهرت أعراض تغير الذات أو للواقع أو الحداغ الحسى Illusion أو الهلوسة أو الصلالات (التي تكون عادة من نوع صلالان

السبب هو توهم المرض أو الأفكار البارائوية) فيها يمكن أن تعزى جميعاً إلى اضطراب المزاج.

النوع المختلط:

خصصت هذه الفئة للمرضى الذين تظهر فيهم أعراض الهوس والاكتئاب في نفس الوقت تقريباً.

تفسير ذهان الهوس والاكتئاب :-

تفسير فرويد :

(.. إن أراجيح المزاج الزمنية لدى الأسوياء والعصابيين تنتج توترات في الأنا الأعلى - وهذه الأراجيح تتزايد في حالة المرضى الهوسيين الاكتائيين لأنها تحدث بعد الاحباط فقدان الموضوع وهي تتكون بتوحد مع الأنا. وبعدئذ تعذب بالقسوة الشديدة للأنا المثالي الذي يتمرّد الأنا ضده بنوره).

(أما عن المظاهر الواضحة لحالة لمانخوليا فتظهر في التبدل الواضح لمزاج شديد العميق واللقاء الاهتمام الخارجي، وفقدان المقدرة على الحب، وكف كل الأنشطة، وتهييط كل مشاعر النظر للذات تظهر في تأنيب الذات، وسب الذات وتتجمع في موقع العقاب النهائي).

ويشارك جميع الفروسيين في تأكيد أن النكوص إلى المستوى
 العفوي في تطور الليبدو يزيد مركزية الذات، فوتر لتناقض للوحداني.
 ويشمل المعقدة على الحب فتظهر الكراهية، وهذه تؤدي إلى مشاعر
 مقفرة محدبة فذا اتجهت للذات كمال الاكتئاب أو اذا انطلقت كمال
 الهوس. (٤٩)

وفي حالة انتحار المريض بدهان الهوس والاكتئاب يفترض
 فرويد أنه قد حدث عند هؤلاء المرضى تعبيرات غريزية بعيدة المدى
 أنت إلى إطلاق مقادير هائلة من الحافز لليدنى التدميري
 نحو الداخل. (٢٥)

فقد أنت بحوث فرويد العلاجية به إلى التحقق من وجود جانب
 كبير من الميل إلى القسوة في نفس الإنسان. وذلك تأكيداً لبحثه النظري
 الذي أدى به إلى القول بوجود (غريزة الموت) هذه القسوة التي إذا لم
 تجد لها منصراً في العالم الخارجي ارتدت إلى صاحبها تلتهب بسياط
 التعذيب الذي يشاهده في كثير من الأحوال المرضية، يؤكد ذلك بل
 الانتحار يكون نتيجة لبعض ميول لقتل والكراهية التي لم يستطع
 صاحبها - لأي سبب خاص به أو بالعالم الخارجي - أن ينفذها ضد

جزءه : رتد الى نفسه فحاول ان يقتل نفسه بدلا من رعيته الاصلية في
قتل غيره .

مصطفى زيور :

ينكر زيور (..) وقد أصبح من الثابت أن مرض الهوس
والاكتئاب يرجع الى ارتداده الى المرحلة القمية وما يدخل عليها من
اصطراب وخاصة أحيلة اللتهم موضوع الحب المكروه " اردواج الميل
العاطفي " انهاما عدوانيا علاجا للاحباط الناجم من فقد الموضوع). (٢٦)

بصف زيور سلوك المصاب بالاكتئاب أو بعارة تحليلية نفسية
معالم علاقته بالموضوع - تلك المعالم التي تعبر أدق تعبير عن نمط
شخصيته بما يتضمنه من عذاب ألهم، وتتميز ديناميات موقف المكتئب
اراء العيز (علاقته بالموضوع) بالادماج (الالتهام) العنواني لموضوع
لم يتم تغييره عن الأنا "المكتئب" ولما كان أنا المكتئب قليل النضج فهو
لا يتعامل مع الموضوع على أساس تبادل الأحذ والعطاء، بل على
أساس الأحذ وحده، فضلا عن أن همه لا يكفى بما يستطيع الموضوع
محه اياه، وإنما يفرص أن على الموضوع أن يمنحه كل شيء وفي
كث وقت وبغير حساب، وهذا يؤدي به بالضرورة الى أن يحس
بالاحباط، ولذا الى ساءة على الموضوع بالرمد من حبه اياه وحاحه

لديه ويقصى هذا الموقف الوجداني المزدوج حبال الموضوع أن يشطره شطرين: أحدهما صورة مثالية من الكمال والأحرى صورته الواقعية التي تشد نغمته عليها بقدر بعدها عن الصورة المثالية، ويؤدي اندماج الموضوع غير المتميز عن الأنا تمييزاً كاملاً إلى توقيع نغمة على الذات التي كان هتفها نغمة الموضوع، وهكذا يصل أن المكتتب إلى كراهية ذاته وتحول حياته إلى جحيم من العذاب ينصهر فيه كل اعتبار للذات.

بينما مريض الهوس يفلح في الخلاص من هذا الجحيم بتوحيده بصورة مثالية للموضوع - مبلورة في الأنا الأعلى - بحيث يستعيد سيطرة مطلقة القدرة وينكر الاحباط والهيلة المكتتبه، ويقطع بذلك ما كان يعانيه من شقاء، فيفيض مرحاً ويستعيد قدراً كبيراً من اعتبار الذات.

ويؤسّر زيور عملية الأقدام على الأسحار التي يتميز بها مريض الذهان الوجداني بقوله: (.. إن المريض الاكتئاب الذهاني الذي يوجه إلى نفسه أخطر التهم والتحقير ويكر على نفسه حق الحياة حتى لقد يقدم على الأسحار يتبين أحر الأمر أن كل هذا للهجوم للعيب العالض إنما يقصد به الأحر المصوب المكرره معا والقابع داخل نفسه، بعد أن

حتى يتم عمليات التحققي والنقسي، فيندمج داخل النفس ولا يمكن أن
تتم عملية الاندماج إلا لسبق وجود تعيين ذاتي (برحسى). (٥٧)

تفسير كامرون للاكتئاب الذهاني :

الاكتئاب الذهاني يمثل تكوينا كليا الى مستويات فمية عميقة
والفصل يرجع لعلاقة (الأنا - الأنا العليا القوية) في هذه المستويات من
الذهان الاكتئابي، فهي التي تنفذ من الانزلاق الى نوع من تكسير الأنا
الذي يراه دائما في انفصام والذهاني الاكتئابي غير قادر الى حد بعيد
عن الاهتمام بتواصل أصيل مع الآخرين، كما يفعل الاكتائيون
العصابيون وسلوك الذهاني الاكتئابي تكراري - روتيني، ويستحجم
عبارات الاتهام ودانة الذات وكراهيتها دون أن يلقى أى اهتمامات -
ولو عادية لأية تفاصيل في حديثه أو يحث على ما يقوله الآخرون.
أنه قد يكس بوضوح دون النقطة التي تمكنه من أن يقوم باستخدام
دينامي لأى شيء يقوله الناس أو يفعلونه، أنه قد أصبح هذيانا، وأن
تنظيمه الدفاعي قد انجز، وأصبح غير قادر على انقاء حارج
المستشفى، وانواصح أنه مقيد في بصاله مع شخصيته لكنه يسعى
تفسيره على انه حقيقة موضوعية. عبارة أخرى أنه فقد تحكمه في
الحقيقة الخارجية وهو يحاول أن يعيد تركيبه وفقد لهذياناته
للخاصة. (٤٩)

سامي هنا :

حيل الهوس - الاكتئاب :

الدفاعات غير ناضجة الى حد بعيد في كل من الهوس والاكتئاب
حيث لا يقوم المريض مرصه، بل يميل الى ان يعيش معه، ويمكن
تبني اهم الدفاعات التي تؤدي وظيفتها على النحو التالي :

(١) النكوص:-

ان النكوص في الهوس لا يعتبر ملوثة دفاعية، بل صدمة
الهوس علامة على أن نكوصا، ذهانيا، تحثيا شاملا قد حدث، وان
النكوص عام وعميق الى مدى بعيد، وهنا لا يستطيع المريض ان
يتعامل مع بيئته ببجاح وهو أيضا علامة على أن الدفاع فشل، وأن
أنواعا أخرى من الدفاع قد حلت محله، ولا يعد النكوص في الارتكاسات
الاكتسابية دفاعا ناضجا، حيث انه يظهر المحاولات الطفولية ويحمل
المريض الى مرحلة من النمو لا يجد فيها مساعدة، رغم ضغط
المطالب الملحة، والنكوص هزئي في الاكتئاب العصبي كي يحصل
على اتصال فعال مع عالم الموضوعات الحقيقية : الناس والاحداث
وعندما يكون النكوص عميقا فانه يصبح شاملا يفقد المريض الاتصال

بأنواع الحرجى وهـ يصح دهاء، فالإكتائى يحفظ بحزء من تكامل
أه ومن هنا يطل تنظيمه الدفاعى سليما إلى حد ما.

(٢) الكبت :

من الواضح أن الكبت فاشل تماما فى ارتكاسات الهوس ولذلك
فالحرمان اللاشعورية تهدد بالخروج وتندس المكونات للشعورية
ويتحقق هذا التهديد عندما تحدث صدمة الهوس، ويحفى الإكتائى هربه
من لذهان بقدرته على إيقاع دفاع كبته فى مستوى معقول من التأثير.

(٣) الإسقاط :

هو رد عدوان الأنا الأعلى إلى الحقيقة الخارجية، هذا يعنى
إرجاع اتحاكات الأنا الأعلى للأشخاص الآخرين، والأشخاص الذين
يصوب المريض يتهمون المريض دائما بأحاسسه بفقدان القيمة،
والإسقاط يتيح الفرصة للمريض كي ينجح بوضوح - كما كان يفعل فى
الطفولة، وذلك بأن يقول أنه غير محبوب.

النشاط الزائد والثرثرة والضحك والمرح والعفء كلها أساليب الهوس كى يدعم إنكاره القوى وكبته الضعيف بتكوين رد الفعل، وهذا يعنى أنه لا ينكر اكتتابه ومسبباته فحسب، ولكن أيضا ينحى إلى العكس الواضح للاكتتاب بصورة مبالغ فيها، الهوس دفاع ضد الاكتتاب.

(٥) الانكار :

يدعم الانكار فى الهوس بتكوين رد الفعل. وينقل ما يحتمل أن يكون لكتتابا إلى زهو ولو أنه سطحي عكس الاكتتاب، إلا أنه أرحم بالفعل وبه كثير من علامات الاكتتاب أو يستخدم الانكار أساسا لتحويل ما كان اكتتابا ذهانيا إلى ارتكاس هوس، ويصل الانكار فى الهوس فى أكثر من اتجاه حيث تنكسر مسببات الاكتتاب، وتهمل مؤثرات الكارثة الحالية.

تحقيب :

وهكذا، وبعد هذا العرض الموجز لتفسير التحليل العسمى لهذه الهوس والاكتتاب نلاحظ تأكيدهم على أن النكوص إلى المستوى العسمى فى تطور التفكير يربط من التمرکز حول الذات مع ظهور استقص

الوجداني وفقدان المقدرة على الحب وظهور الكراهية والتي ترتب
نورها الى الذات. وأن الانتحار نوع من العدوان المزدوج الى الذات وانه
سبيل عن قتل الغير عندما يحال بين المعتدى ورغبته الاصلية في توجيه
العدوان الى الآخرين.

أما علماء الاجتماع فلا يقتصرون على دوافع الفرد المنحدر أو
سماته أو ظروف شخصيته وإنما يرجعون في تفسيرهم لهذه الظاهرة
الى التنظيم الاجتماعي وإلى الأنماط الثقافية في المجتمع أي الى الطابع
الذي تنظيم المجتمع وثقافته وبخاصة اذا ما تعرض هذا التنظيم
للتفكك وإلى تحلل الروابط بين الأفراد وبعضهم البعض وبينهم وبين
المجتمع واختلطت فيه القيم والمعايير وكها عوامل بنائية (خارج)
الأفراد وشخصياتهم وإن لم يكن معنى ذلك إلغاء هذه الناحية الأخيرة
تماماً.

تفسير سهير كامل من خلال "دراسة حالة":

قامت المؤلفة بدراسة حالة لظاهرة انتحار الناجح عن ذهن
البرس والاكتئاب، واهتمت الدراسة بتفسير الظواهر السلوكية الناجمة
والمصاحبة لحالات سوء التوافق المتمثل في ذهن الهوس والاكتئاب،
عروض التعرف عليها وتحديد اعراسها والوقوف على أسبابها سواء

كانت ممهدة أو معززة أو معحلة، فطرية كانت أم مكتسبة وذلك لمحاوله تقديم الوقاية المناسبة لمثل تلك الحالات.

لن ما يعرف عادة عن اعراض ذهان الهوس والاكتئاب هو أنه يشمل علي محاولة جادة للانتحار ، وأن هذا العرض هو النمط النموذجي لمختلف حالات ذهان الهوس الاكتئابي، ومن أجل هذا العرض تتحد العائلة الاحتياط اللازم بأن يوضع المريض بالمصحة لحمايته ولكن مهما كانت الاحتياطات فإذا ظلت الرغبة قوية لتنتهي الحالة بالانتحار، وربما يكون الخطأ ناتج عن أن التنبؤ بالانتحار يأتي عادة تنبؤاً من خلال الوقائع الماضية أكثر منها للوقائع المستقبلية، وهذا ما جعل المؤلفه تقوم بهذه الدراسة بهدف لقاء للصوة على الأسباب الداخلية التي تتصل شحص المريض من الناحية الجسمية والناحية العقلية والنفسية، والبيئة التي يعيش فيها للمريض ولتعرف على الأعراض الكليسيكية المؤدية للانتحار حتى تقوم الجهات المختلفة والتي تعنى بمثل هذه الحالات بعمل الوقاية اللازمة طبياً ونفسياً واجتماعياً لابعاد هذه الرغبة قبل وقوعها فالهدف الرئيسى للدراسة الحالية هو الوصول الى مرحلة التحكم العلمى السليم والتأكيد على دور الوقاية اللازمة لمثل هذه

خلاف عن طريق معرفة العوامل المفجرة لهذا العرض المرضي
تمثل في الانتحار.

في شغل النار الا اذا اكتملت العناصر المؤدية للاشتعال و اذا
حار د ان ستعير من علم الاجتماع مفهوم "انصبغ الاحساسى" والذي
يحدد بأنه رد فعل المجتمع على السلوك الفردى المعروف بقصد اعادة
النوازل الى النظام لاجتماعى داخل السوق الاجتماعى، فيمكننا ان
تصور عملية (الانصبغ النفسى) بأنه رد فعل القائمين بتطبيق المناهج
الوقائية والعلاجية Preventive, Remediat على السلوك المرضي
بقصد اعادة التوازن النفسى الى الذات عن طريق احباط للتوقعات
المنظرة من المريض والمتمثلة فى الانتحار وذلك قبل وقوع الفعل أى
موجهة الانتحار قبل وقوعه بالحد الاجراءات والتدابير الوقائية خاصة
فيما يتعلق بالحالات المتدهورة وليس المقصود أن يكون المنع منعاً
حصصاً أى مع الفرد المتمثل بعلاج من الانتحار وانما منعاً عاملاً لجميع
أفراد لوقاية أمر المجتمع وذلك من خلال مع الأفراد من المواقف
المساعدة على ظهور المرض، و ان يتأنى هذا الا لتدراسة الشاملة
العميقة لعدد من حالات واشت عن العوامل الى تدخل فى تشكيل
الشخصية الفردية للذهانى "توجدانى وما يعرف فيها من خصائص يمكن
استخدامها لتعديل السلوك المضطرب

لذلك فسوف تقدم الدراسة الحالية حالة واحدة من ثلاث دهرس
 الهوس والاكتئاب، وللأسف الشديد فإن هذه الحالة انتهت بالفعل الى
 الانحدر (وذلك بعد اتمام دراسة احالة ثلاثة أشهر) ... ولذلك ليس
 هدفنا هو الحالة في حد ذاتها وإنما يمكن اعتبارها كتحفة التي تشرح
 ليسفد منها طلاب كلية الطب والأطباء في دراستهم وعيهم على
 تحقيق مدهم الانشائية والوقائية والعلاجية التي تصادفهم في حياتهم
 العملية.

الهدف الأساسي للدراسة الحالية التركيز على الوقاية أو بمعنى
 آخر ازالة الشروط التي تعوق التوافق أو يمكن أن تاله بالاضطراب
 وهذا لا يتم الا بوضع لدينا على جميع مصادر الأسباب شكل محدد
 وحاسم.

وبالتالي تهدف الدراسة الى هدفين رئيسيين : الأول نظري،
 يتمثل في معرفة أسباب السلوك المرضي موضع الدراسة وعوامل
 ظهوره وتحقيق الفهم العلمي للظاهرة المرضية والثاني تطبيقي وهو
 محاولة لتحقيق الاستقرار النفسي للأفراد والقضاء على عوامل
 الاضطراب، ولا يتم ذلك الا في ضوء سياسة لا تهتم فقط بعلاج
 المرض بل الوقاية منه.

إن مضاعفة الأعراض المرضية بما فيها الرغبة للحياة في
 الانتحار في دهن الهوس والاكتئاب لتوقعات جماعة الاتجاه الكلينيكي
 والاتجاه الطبى النفسى، أمر لهو محير حيث يبعد المريض مراده فى
 الشهية - فى معظم الحالات - فيقوم على الانتحار ، ولا يستطيع تقديم
 الوثابة اللازمة له على الرغم من علمنا بتطور الموقف، وفى دهن
 الهوس والاكتئاب تبدو الأنماط السلوكية مقررة بكل قواعدها ويندو
 لانتحار سلوك ممثل، فكيف يمكن أن تصح الرغبة (لدى المريض)
 سلوك غير ممثل للواقع إذ خلى للمريض عن طريق الصبغ الكلينيكي،
 بمعنى أن لا يكون التدخل عقوى ولكنه بطام يهدف الى السيطرة
 الكاملة على الحالة، وترى الباحثة أن هذا يتأتى عن طريق دراسة
 متعمقة لحالة مرضية تحيط بمختلف الظروف البيئية والوراثية بعرض
 التعرف على أسباب المرض وأعراضه ونوائجه وإذا أمكن معرفة
 جميع مسببات الاضطراب أمكن بالتالى وضع خطة للعمل التى يسير
 على مخرجها العلاج، ومن ثمة الوقاية قبل اعلاج مع احداث تعبيرات
 بيئية لتسببه تساعد على رد الياء النفسى الى السواء

ويتحدد هدف الدراسة فى الرد على التساؤلات الآتية -

* هل يتطور السلوك المرضى لدى (العمل) عبر مراحل نمو

المختلفة ؟

* ما دور العمل الوراثي في نشأة دهاش الهوس والاكتئاب؟

* ما هو دور العوامل الاجتماعية للمساعدة في نشأة دهاش الهوس والاكتئاب؟

* ما هو دور الخبرات الذاتية (تعميل) في علاقتها بالمرض نفسه ومعالمه بالناس من حوله؟

* ما هو دور العوامل النفسية في دهاش الهوس والاكتئاب؟

* ما هي رملة الأعراض التي اذا اكتملت تعد مثير للانتحار ومساعد على التنوؤ به؟

* الى أي مدى تتفق الأعراض الدهائية لدى الحالة موضوع الدراسة مع مفهوم دهاش الهوس والاكتئاب الذي جاء من التراث الطبي النفسي؟

وفي ضوء تحديد مدى اسهام كل من العوامل السابقة المتمثلة في تطور السلوك المرضي ودور العوامل الوراثية والديناميات الاجتماعية والخبرات الذاتية والنفسية، ورملة الأعراض سوف يتضح لنا ما يمكن أن يفعله المصحح لوقائي الذي أشرنا إليه سلفاً والذي يعتبره الهدف الرئيسي لهذه الدراسة.

وفي الدراسة الحالية سوف تقوم المؤلفة بدراسة كاملة لشخصية للحالة - حالة واحدة - وذلك بالعرف على العوامل الكامنة والحالات

نفسه إذ اُحلية وكافة الظروف الخارجية الاحتمالية ذاتها والتي قد
تؤثر سلباً لئلا حثها جميعها في تشكيل الاستجابة المصطنعة وما يطرأ
في سلوكك من تغيير .

وسنركز على وحدة الحالة وبهذه التفسير السلوك المرضي من
خلف التواحي الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية حتى يمكن من
تلك الوصول الى صورة شاملة وكاملة عن شخصية الحالة
سوف نتحدث من وحدة الحالة نقطة الانطلاق والتحليل في دراستنا
الحالية

وسمعت أدوات دراسة الحالة التالي :

أولاً . تاريخ الحالة

ثانياً : اختبار وكسر لنكاء الراشدين

ثالثاً : اختبار الشخصية المتعدد الأوجه .

رابعاً . المقابلة الكليبيكية

عرض نتائج دراسة الحالة :

(أولاً) التقرير الشامل لتاريخ الحالة :

المعلومات الشخصية :

١ الاسم : (م) ٢ العمر : ٢٥ سنة ٣ - الجنسية : مصرية.

٤ - الأديانة : مسلمة.

٥ - عند لاحوة ثلاث شقاء، وأربعة عبر أشقاء

٦ - الحالة النعيمية : بكثوريوس تربية والدبلوم الحاصل.

٧ - المهمة : مدرسة

٨ - الحالة الاجتماعية : متروحة.

٩ - مصدر التحويل : بواسطة زوجها

١٠ - سبب التحويل : العلاج.

١١ - ظهور المرض وبنده : منذ تسع سنوات.

١٢ - التحصيل : دهان النفس والاكتئاب.

الشكوى :

على لسان روح المريضة أدخلت المريضة المستشفى بواسطة زوجها وكانت شكوه أن المريضة منذ عشرة أيام قبل الدخول المستشفى بدت عليها الملامح التالية : لا نام لا تتوقف عن البكاء تردد حركاته تشكر دالموس وواضح - وأصبحت كثيرة الضحك بلا سبب - ووجدت أنها الأسبب لتسريحه تصرفات فصحة ذهنية حرجية، أنها احساس بالعظمة (تحلع ملابسها وتقول لا قوينة جه أعصاني الله القوة) تستطيع أن حمل لسانه تجعله أريد، ويأكلون

أريد وكل ما أريده يتحقق "كن فيكون"، نقول أنها تسمع صوت جبريل يكلمها ويقول لها (اعملى كل شيء ولا تخافى)

فاصطر الروح الى ادخاله المستشفى وهى فى حالة هياج حاد.

التاريخ المرضى :

منذ حوالى تسع سنوات بدأ التاريخ المرضى للحالة، تزدت المريضة على عيادات الطب النفسى ولحلت أكثر من مستشفى فى المرات السابقة، احتجزت المريضة أكثر من مرة فى مستشفى (كدا) ودحت المستشفى فى دورتين احدهما هياج، والأخرى بحالة لكتئاب مع محاولات جادة للابتحار .

التاريخ العائلى الأسرى:

الأب : شخصية منسلطة وشديدة، وتزوج بعد وفاد وانتهت مائسة من حالة للمريضة وكانت (الحالة) تبلغ من العمر خمس سنوات.

الأم : توفيت وعمر الحالة خمس سنوات ومائت متحرة عن طريق حرق نفسها وذلك نتيجة لمرضها بذهال الهوس والاكتئاب لمدة ضويلة.

الأخوة : لديها ثلاثة أخوة أشقاء والحالة ترفيها الرابع ،
ذكور يعملان أطباء ، وواحدة أنثى تعمل احصائية علاج طبي
وأחותها الذكور مصابون بحالة اكتئاب مرمز وتحت العلاج .

كما أر لها أربعة أخوة ذكور واثنت من زوجة بيها لثاني وحالتها .

التاريخ التطوري للحالة :

كانت ولادتها طبيعية وفظامها طبيعي والتسنين طبيعي ، وكان
ومشت في السن العادية ، كانت تستطيع التحكم في عمليات الإخراج
السن الطبيعي ، ولم تظهر عليها أى أعراض مرضية في الطفولة
لها كانت تشعر بأنها غير مرغوبة من قبل زوجة أبيها ، وكانت
في طفولتها ولم تتعرض لأمراض معدية ، وحتى من المدرسة الثانوية
وبالذات في السنة الثالثة بدأت تظهر عليها الأعراض الكليتيكية
التهوس والاكتئاب والارتمى حتى اتمم الدراسة الجامعية حيث أنه
حدثها بعد زواجها مباشرة

التاريخ الجنسي والزواجي :

ظهرت عليها اللوع (البورة الشهرية) في سن ١٢ سنة ولم
لها أى مردود نفسى عنها حيث كانت مدركة تمام واستند معلوم

نفسه بواسطة زميلاتها بالمدرسة، وأيضاً عن طريق القراءة، وكانت علاقات عرامية في سن المراهقة، تزوجت في سن ٢٤ سنة. وكان الزوج بواسطة أخيها الذي كان يعمل في بلد عربي فتعرف على زميل له وعن طريقه توكدتم عقد القران ودور سابق معرفة الحالة بالروح، والعلاقة بالروح كانت غير حسنة حيث كانت على خلاف مع والدته بالروح وانعكس ذلك على حياتها الزوجية.

التاريخ التعليمي والمهني:

كان تحصيلها لدراسي أثناء سنوات التعليم المختلفة متوقفاً ولم تعرضه أي مشكلة دراسة وبعد حصولها على الثانوية العامة أحضرت على دراسة الطب لتحقيق رغبة والديها في ذلك ولكنها فشلت لعدم توافقها مع المواد الدراسية الخاصة بالطب، وانتقلت الى كلية التربية وحصلت على البكالوريوس، وأيضاً العلوم الحاص وكانت في طريقها لتتخرج لدرجة الماجستير وعملت مدرسة، ولكن قبل الحصول على الشهادة الجامعية مارست حياتها العملية وهي في المرحلة الثانوية حيث حصلت على علوم خياطة من إحدى الجمعيات (بمدينة.....) أثناء الدراسة، وكانت تعمل وهي تدرس، وبعد التخرج من الجامعة عملت

مدرسه بحدى المدارس الاعدادية لمدة عامين، الا ان ظروف رواجحه
والسفر المفاجيء للروح جعلها تترك الدراسات العليا والعمل.

تأثير المرض على الشخصية:

يظهر الأعراس المرضية لديها لصاحب لا يتقبل أى شخص
وترغب فى تغيير العادات والتقاليد، وأثر ذلك على علاقتها بزملائه
وعلى نشاطها فى العمل حيث صارت حالتها المزاجية متقلبة، سريعة
الانفعال وتغيرت عاداتها فى الكلام والأكل والنوم..... الخ.

التاريخ الاجتماعى وشغل أوقات الفراغ:

قبل ظهور الأعراض بشكل حاد كانت لها علاقات اجتماعية
بسيطة ولها عدد من الصديقات، ثم تغير الحال بعد المرض فصديقاتها
محدودات، وعلاقاتها سطحية، وهوائها تنصب على القراءة والإطلاع
والكتابة.

الفحص الطبى:

ذكر الطبيب المعالج للحالة أن سلوكها يعطى عليه سرعة
الانفعال وتقلب المزاج، تحاسم وتسب وكلامها غير طيعى،
ومضطربة وحدانيا، كما أن لديها بعض الهلوس السمعية والبصرية.

ولديها اضطرابات في التفكير، واعتقادات وهمية وصلالات، على الرغم
من ثقافتها العالية وعلى درجة من الذكاء ولكنها أحياناً تكون غير مدركة
لرموز المكافئ، وليس لديها قدرة على البصيرة، والحكم على الأشياء.

العلاج داخل المستشفى :

وقد تم بعد تشخيص الحالة بناء على الشكوى السابقة والملاحظة
مدققة للحالة تم تشخيصها على أنها ذهان الهوس والاكتئاب.

وكان العلاج الطبي : أعطيت علاج طبي يتمثل في الليثيوم
ونلترجاكيتل كما كانت تأخذ ثلاث أمولات في الأسبوع من انتراسول.

ملخص تاريخ الحالة :

الحالة (م) تتلع من العمر (٢٥) سنة فُهِت الدراسة الجامعية
وكانت تعمل كمدرسة في إحدى المدارس الاعلالية، ترتيبها الأخير بين
أخواتها الأشقاء، توفيت والدتها متحرة أثر مرضها بذهان الهوس
والاكتئاب وتزوج والدها من حالتها. وعانت الحالة مشاكل متعددة مع
روحة أبيها وأخواتها من الأب. متقنة وعلى تربية كاملة بتعاليم الدين
وحفظت معظم القرآن الكريم، كما أنها كانت متفوقة في دراستها
الجامعية في كلية التربية وسجلت لدرجة الماجستير وذلك بعد أن فشلت
في دراسة الطب والذي أرغمها والدها على دراسته. وكانت تعمل أستاذ

لدراسة، ظهرت عليها الأعراض المرضية في التئوة العظمية، وبدأت
تتردد على العيادات النفسية للعلاج مرة في دور هوس، ومرة أخرى
في دور اكتئاب، وشخصت حالتها من جميع الجهات التي كانت تعالج
بها على أنها دهن اليوس الاكتاسي، وأخوانها الذكور ضال، والاشي
احصائية علاج طبيعي، ويعاني اخوانها الذكور من نفس الأعراض
المرضية التي تعاني منها والدتها والتي توفيت مبتكرة بنفس المرض.
وقد سافر أخوها الأكبر للعمل في إحدى البلاد العربية، وتعرف على
صديق له هناك وتم الاتفاق بينهما على أن يتزوج صديقه من
المعجوضة، وتم عقد القران، وسافرت اليه بدون سابق معرفة، وبعد
رواحه عشرة أيام لحلت المستشفى في تلك البلد وهي تعاني من هياج
شديد فترة ثم تحولت إلى اكتئاب حاد وهكذا....

وقد قبلت المؤلفة في تلك البلد العربي الذي كانت تعالج فيه
والذي تزوجت فيه، وقد ظهرت في المرة الأخيرة محارلات جازده
للاستحار مما اضطر روحها لادخالها المستشفى

مصادر هذه المعلومات : أقوال الحالة وملف الحالة وأقوال
الروح وذكر روحها أنها كانت في حالة غير طبيعية من اليوم الأول

لزوج. مما أدى الى اثاره مشاكل عديدة بين المفحوصة ووالدة

(ثانياً) نتائج اختبار وكسلر لذكاء الراشدين :

تم تطبيق اختبار وكسلر لذكاء الراشدين وحصلت على نسبة
ذكاء ١٢٠، وكانت متعاونة في أدائها للاختبار .

(ثالثاً) نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه :

تم رسم الصفحة النفسية للمفحوصة من خلال أدائها على
الاحترار وظهر لديها عدة ارتفاعات دالة على مقياس الوسوس القهري
مما يدل على اهتمام المريضة لرائد باتباع الصواب ورأى الناس فيها
نكّل أيضاً على القلق والخوف للرائد.

كما ظهرت ارتفاعات واضحة على المثلث الذهاني. مقياس
السيكاثيا (ب ث) ومقياس النارانويا (ب أ) ومقياس لفصام (س ك).
وتعكس درجات المفحوصة على هذه الاحترارات أعراضاً
ذهانية.

من ارتفاع درجة المفحوصة على مقياس السيكاثيا يدل على أنها
تعاى أنواع الحروف العير مقول من الأشياء ولتمواقف والاستحالة

الرأفة المنافع فيها إلى المنهات المعقولة. كما أنها تعاني من المحاور
المرضية والسلوك القهري ويظهر لدى المفحوصة في صورته الضميمة
(عدم القدرة على التخلص من الأفكار المتسلطة).

كما أن ارتفاع درجات المفحوصة على مقياس العصام (١٠) يدل
على السلوك الحظي الشاذ مع وجود هواجس أو هلاوس سمعية
وعصرية والرغبة في العزلة عن المجتمع وعدم الاقتناع بالواقع مع
الاكتئاب. كما أن ارتفاع درجاتها على مقياس البارنويا (ب) يدل على
انسحابها بالتشكك والحساسية الزائدة وبهواجس الأخطاء، كما تأخذ
المريض النقد وملاحظات الآخرين مسأدا جنيا ولا يستطيع تحمل
مسئولياتها الاجتماعية.

وبالمقارنة بالارتفاعات السابقة يمكننا أن نؤكد على التشخيص
الذي بأن هناك أعراض ذهانية ذات أعراض اختلاطية واكتئابية
ويمكن تشخيصها من خلال الفحوص النفسية بأنها تعاني من دوار
الهوس والاكتئاب.

(رابعاً) عرض نتائج المقابلات الكالينغكية :

للمقابلة الأولى في المقالة الأولى كانت المفحوصة تتمتع بحالة من السواء الوقتي نتيجة لتغير العلاج (العقاقير التي سبق ذكرها) ...
مظهره الطبيعي.... تصرفها لائقة ومقبولة .. جلست في هدوء وأخذت المفحوصة والباحثة يتحدثان في أمور عامة، فعبرت المفحوصة عن بعض الآراء والموضوعات بصورة توحى بالثقافة والذراية الواسعين وتكررت حديثها الجامعية ونسجيتها لرسالة المحسنين وموضوعها، ثم انتقلت إلى حالتها المرضية وشرحتها (بدون سؤال الباحثة) شرحاً وافٍ جريئاً متصفاً تلك الجريئات المتعلقة بسوء العلاج وكميته وتأثيره، كما تكررت أنها الآن بطينة في حديثها نتيجة لتأثير لعقاقير عليها.. كان حديثها يصور لسمعه للوهلة الأولى أنها إنسانة طبيعية تحدث بثقة دون أي رفض أو تحرج بل لم تتطرق أن تسمع أي استفسار أو رد بل أخذت تحدث وكأنها تتوقع نوع الأسئلة التي أريد أن أعرف إجابة لها، وعلى الرغم من ذلك بدأت تظهر عليها بعد قليل بعض الأفكار لحاظنة وكان حديثها مصحوباً بكثير من الآيات القرآنية والاحاديث النبوية الشريفة.

أحدث تحدث كثيرا وأما مقاديره فلن تتسع الصفح - لكنته

دار بيد حديث طويل خلاصته إجابات صحيحة عن الأسئلة الخاصة
بسلطانها الشخصية ثم مالت للوقت يمضى قليلا حتى ظهرت بعض
المعتقدات الحاطنة لديها والهلوس مثل قولها بأنها تزوجت ثلاث مرات
من شخص واحد وكان الرواح الأول أيام السادات ثم هرب الرواح إلى
السعودية لمطاردة السادات له نور سب - وكانت هي حامل، وقبل
سنتين أقسم رواج آخر بعد وفاة السادات وكان الرواح في مستشفى
(كذا .) هي مدينة (كذا.....)، والثالث في.....)، وكان الثالث منذ
شهر وذكرت بأن لها ثلاثة أطفال (علما بأنها لم تتجب بعد) بنت
وولدان كبيرهم يبلغ السادسة من عمره ولم تر أحدا منهم مطلق سوى
للتفت ، أنها مرة واحدة في "الفديو" وقالت هاك ماكل له تأثير عني
نفسيتها وذلك بعد رواجها الثاني في المستشفى إذ أطلق الناس عليها لفظ
(الهيبة) ونسوا في تأليف الإشاعات الكاذبة والأقوال الباطلة واتهموها
بأبشع الجرائم وهي "الزنا".

ثم انتقلت فحاة إلى الحديث عن أسرتها وقالت أن أسرتها تعيش
معزولة عن الأسر السابقة إلى أسهرين كان سجاورين بها، وكان والدها
ديكتاتوريا في معاملته وفحاة صرخت قاتلة : "ماما ما انتحرتش ما

اشعر من ... لا كانت معذبة نفسي لأقصى حد.... وهذه غلطة من
الرواد عشاق كلام الناس ونادى أهلها عشاق حركتها الكثيرة.

وفجأة توقفت وطلبت بالراح قلم وورقة وكتبت التالي :-

" فدخلت الحمام تستحم الله اعلم كانت البار بالنسبة لها أقل
بكثير من العذاب النفسي ولم تصرح صرخة واحدة.... وفوجئ بها
محرقة وقيل : الحمد لله رب العالمين.... ثم شوهدت في منام كثيرين
في جنة الله.... للعروس الأعلى"

أسقطت القلم من يدها واسترملت قلالة : كنا نائمين وإذا ببعض
أصحاب الدكاكين المقالة يطرقون الباب بسرعة فائتس .. بخان ..
بخن وماتت أمي في هدوء تلم.

انهت المؤلفه هذه المقابلة على أن تستكملها في يوم آخر .

المقابلة الثانية : تحدثت المفحوصة في هذه المقابلة عن بعض
الاشعر التي تشعر بها كالحرمان من والدتها وقسوة ولدها عليها
وحروب المتجدد لأنفه الأسباب حتى مر فوق جرس الباب، وكانت قد
لذت بذلك الخوف أيضا في المقابلة الأولى.

وقالت "أنا لست مريضة إنما عصبية فقط شئني خدش عثته أمشي وهذه العصبية ثابا مش عليا فدناها العصبية تفتح عن أمرين حدة للذكاء والحرمان .. وأك حادة الذكاء كنت الأولى على فصلي والرابعة على المدرسة، وحرمت من أمي ومد ولادتي حملت صفة العصبية، وكنت أمشي في الشارع وترن في ادي كلمة (محبوبة ري لها) وقلت مش مهم الناس، فأري مريم العنراء واقفوق عليا كثر وأكثر لأن مريم ولدت عيسى من غير أب، وأنا زى عيسى لأنه اتصل مرة وربا رقه .. وأنا في المستشفى صلبوني أكثر من ١٥ مرة وصرب وتكثيف وشتانم دنا في مقام عيسى ولكني بنت زى مريم".

ثم قالت: أنا مصرية سعودية... فقالت لها الحصة: . كيف؟ قالت مصرية المولد وسعودية الأهل: قالت ان اصلها يعود الى عرب الذين بك التركمانى .. أى من سلالة أسرة محمد على الذين كان آخرهم الملك فاروق.

سقلت بعد ذلك الى الحديث عن برامج الاداعة والتلفزيون وقالت أهم حاجة ذلك التلفزيون وتمثيلية ٧,٥ علسان العيال يرجعوا من المدرسة احب المصارعة ومحمد على، أفوم الصبح على الاداعة بعد العطار اسمعه كيا... أهم شىء أرتب سريري وسعدى التلفزيون

أهم من شغل البيت. . وهجأة قالت بحن في القاهرة والليل قدأنا ..
بحر في السعودية وفي لمح البصر نكون في القاهرة والساعة تلوقت
٦,٥ وحمس مع (سها ٦ الرابع) ثم قالت هو كده خلاص..

ثم انتقلت لأحدث عن والدها فقالت أنه قاسى وعائلته تمثل عمر
رمسى الله عنه أقرباء في الحق مع لين .. وكان دائما يقول . لازم (م)
المعوضة، تدخل الطب . لازم.....لازم..... لازم..... وترك (ع)
أحت المعوضة.... ومع كده (ع) خلصت دراستها قبل (م).

ثم طالبت من الشاحنة قبل انتهاء المقابلة مشاهدة فيلم ليلى
الطمية".... وقالت بأن زوجة فاروق العيشاوى فى شجرة الحرمان
سرفت دورها... وكتبت للشاحنة اسم الفيلم والممثلين.... وانتهت
للمقابلة.

المقابلة الثالثة : ازدادت حالة المريضه سوءا فازدادت هذاتها
وضلالات العظمه وهالوسها لاد تقول : شخصيتى قوية لأنسى من الله
والذى تزوج خالتي "أحت أمى" قبل موت أمه وكل ما يحصل لى هو
حرمانه من عاطفة الأم.. ومع هذا حبيت واعتمدت وأنا نطعة.. وبعد
ذلك راولت مهنة التدريس وهى مفرقة لأن قيع الشباب أصبحت نأفقه..
حفظت القرآن وأنا فى الثانية من عمري وكتب أحفظه لأى.. وكنت

طول حائى مبسوطة لكن حرمس الام عيشى فى حرمس نفسى. ثم
 قالت السحرة انت (قلانه) بنت حالى رميلة (قلان) موريس.. عيسى بن
 الله شرك من المسيحية وأنا الرسول الحنيد أرسلني الله لانه يستجيب
 لجميع دعواتي واعطاني تاج الملك وصندوق الاله، وبعضها تحدثت
 عن الطب واطببة المعالحين لها وقالت.. الروح متضرر.. دكتور
 ورئيس المستشفى معقول مراته تسيه وتقعده ترعى في كلام فارغ..
 وبدأت تتحرك في عرفة المقللة بعيا وشمالا ثم نزلت بركة المياه.
 وفتحت جميع مصادر المياه فأخرجتها الممرضة ثم توجهت نحو
 مريضه أخرى كنت في حاله هياج مما اضطرت الى ربطها واحت
 تصر بها، وقالت انا الدكتور الحاصه بها وهذه حسنى وأرحوك عدم
 التدخل في العلاج فأنا بذلت الطب وقمت أوراقى في سريريه وحصلت
 على جميع شهادات العالم وأجيد جميع اللغات.. أهلى آل سعوى.. وأهل
 زوجى أهل مبارك.. وهما أفضل اتين على وجه الارض.. وأنهت
 السحرة المقابلة لشدة هياج الحالة.. وفي هذه المقابلة حدث تغير في
 سلوك الحالة شمل مع ما يصدر عنها من نشاط صاغر كالكلام والانعط
 والمشي اضافه الى النشاط الدائى كالتفكير والحركات الدائيه والتحليل
 والانعزال كما ظهر في استجاباتها اراء الساعته في موقف المقابلة.

المقابلة الرابعة : ازدادات الحالة سوءا وفي هذه المقابلة حدثت
شكر منعاملات في المستشفى بأنهن يمنعن عنها الطعام والشراب
وقالت (دعيت عليهم ودعواتي مستحابة فقبل أن ادعى يستجيب الله لى
فقد حقق دعواتى وأرسل عليهم الاسود وكل حيوانات الغابة) وقالت..
(وحصص نساء خصوصاً لله - الله اكبر - الله اكبر على المعترى
والطالم وانفعلت بحده ثم اثقلت بعد ذلك الى موضوع اخر قائلة (.. من
٢٥ سنة اكنى على آل سعود الحبية.. قليله ليامى مع لحسب العذرى..
تعبت من كلام الناس ومن ٢٥ سنة انحرقت من الالم.. تزوج أبى
وكل عير يطلعنى لكتوره ومفلحش فيها لكن عذرى شهادات العالم بلا
بربر و غش أو خداع) وكنت المفحوصه تنور أثناء الكلام ونصرح
نوعاً من انها مشغولة بترتيب الغرفة وطلبت بعد ذلك تكسب.. وكنت
للألى :

انى جميع أفراد الجنس البشرى العالم كله. دخان الهواء سادا
حدثت نوا العالم كله مشحوب التصراعات والحلافات على الزعميات
واحد مره واحدة وشديد أخيه لانسان.. أخيه الانسان بص كلمه هالك
به فراسيه تقول عمن وتولى.. وأكملت الى قوله تعالى : و يذكر
فتفعه لذكرى واستطردت : عزيزى : كل شىء خلقه الله من الماء
وتسمع منها الناس كما قيل أن امريكا ترمى للجسر والزبد فى البحر

وذكر شعوب في حاحه ماسة في أشد الاحتياج لذلك يجب أن تراجع نفسها.

المقابلة الخامسة : في هذه المقابلة أكدت المريضة معرفتها لنوران الكريم وقالت انها حاولت شواء احدى المرصى به وهى تعيش في السماء السابعة وأن زوجها هو الله.. ثم تتساءل لا كان اسم رسول (ص) مكتوبا على العرش فلماذا اذا لا يكتب اسمها هي ايضا مع انها تدعى بأنها نور يملأ العرفة في عز الظلمة وانها أفضل من عيسى بن مريم وأمه، لمعرفة بالآيات، ثم تحدثت عن عصيتها.. وقالت: لدى فصام وحداني وأصابني سبب حرمانى من الام ثم قالت (لما وهب نفسى لله وما كنتش عاوزة اتجوز.. ولكنهم قاتلوا ابنة لارهدانية في الدين، والاسلام دين ودولة، امى لم تمت وانما دى قصص يحكوها في الراديو والتلفزيون... أهلى هم عاوريين يفهموني كده.. الناس اللي هنا كذابين.. أنا دلوقتى في الاسكندرية ووالداتى عايشه وبانا اتجوز (فلانة) لما جات محمد وعيسى و(م) المفحوصه وأم (م) المفحوصه هي اللي حلفت (م) امى بكنمى في صورة عيسى . ومارأت اذكر امى لما حرقت نفسها وكان فيه دجال كثير وقت هتوني ماما وأخت أبكى وحول بانا يقضى مع (فلانة) روحه

استمرت العملية على هذا النمط وبعد ذلك اشتدت حالتها ثم
 استنمى روحه وأخوها وقررا عودتها الى بلدها لتعالج هناك، وبعد
 ثلاث شهور من المستشفى تتبعتها الباحثة فعملت بانتحارها عن طريق
 إلقاء نفسها من الدور الثالث بمنزلى أبيها، ونجحت محاولتها هذه المرة.

تطبيقات مما كتبه "العميلة":

عزيزى العالم الاسلامى .. مرت عليك أيام وأيام وتسعون
 طويلة دلت قرابة الـ ١٩ قرنا من الزمان .. عهد النبى صلى الله عليه
 وسلم كان بداية لأن يسود الدين بعده "الصحة" العالم أجمع، هذا
 بخلاف ما كان يجرى أثناء حكمهم للعالم من اكتشافات مذهلة فرى ابن
 بطوطه يحوب العالم بحثا عن اكتشافات جديدة، ودراسة لأنظمة الحكم
 فى جميع البلدان وغيره كثيرون فى علم الكيمياء - الفارابى، وعلم
 الفلك وفى الطب ابن سينا - وعلم للرياضة - وفى للمجالات العلمية
 فكان العرب هم السادة لست أقصد بالسيادة...

يا ايها الناس اعبنوا الله للذى خلقكم من نفس واحدة وحلص
 بها روحها - حواء خلقت من ضلع الرجل....

وبانتحار الأم حيرت العميلة، ففقدان موضوع حبها الأول
وحبوت يكمل عواصفها إلى الأب، لاشباع حاجاتها إلى الأمن والحب
والاستقرار،

نزوح الأب بعد وفاة أمها مباشرة وكانت الزوجة هي "الحالة"
والتي كانت دائم تذكرها بألمها وبوقوف الحرمان والفقدان الأليم، ولم
تستطيع تعويضها عن حب أمها فقد وصفها "للعائلة" - من وجهة
نظرها - بأنها قاسية وكانت لاتحبها، وهذا يتم عن إسقاط، فهي التي لا
تحبها وتكرهها.

وبهذا في المقام الأول كيف استجالت العميلة لخبرة رواح الأب
بصرف النظر عن الواقع العلى "لزوجة الأب".... والتركيز يجب أن
يكون على البيئة السيكلوجية "عالم الخبرة" أكثر من التركيز بالبيئة
الغيرية "عالم الواقع" فليست المشكلة في الخبرة في حد ذاتها وإنما
للمشكلة في الإدراك الشخصي لخبرة المعيشة، فلدن "العميلة" ميل ذاتي
واستعداد كامن من الإدراك المشوه للخبرات السيئة... وأبرزت صورة
الأم البدينة خبرة مؤلمة وصرياً من الاحباط المتميز لتكوينها العنقى
والانفعالى.

وقد وجد (ريبه) في بحثه بين ٢٠٨ حالة من مرضى دهمال
التهوس والاكتئاب أسباب نفسية في ٨٠٪ من مرضه. كما يرى فرويد
أن سبب المعيشة في نشأة هذا المرض هو فقدان موضوع الحب مع
الشخص للمرحلة النفسية في تكوين شخصية الفرد.

كما يرى أن "الاكتئاب الذهاني" ارتكاس لفقدان شخص محب أو
لفقدان محددات لها قيمة لدى الفرد.

وينكر (سوليفان) أن الحصر هو المؤثر التربوي الكبير الأول
في الحياة ويستقل الحصر في الطفل عن طريق الأم التي ترعاه والتي
تعبر هي نفسها عن الحصر في نظراتها وبغمت صوتها ومساكنها العام
ويحتمل أن يحدث هذا الانتقال بواسطة نوع من عمليات التعاطف
لنوحدها في تنسم طبيعته بالعنوص، ويتجه هذا الحصر المنقل عن طريق
الأم وتصبح موضوعات أخرى في محيطه القريب مشحونة بالحصر
بعلل الحبررات العقلية.

ولا بد من الاعتراف بأهمية الآثار التي تحدثها الأم في بناء
شخصية الفرد وبخاصة في سن الطفولة المبكرة ذلك أن الأم تنمي في
الشخصية تشكيلا نفسيا متميزا يسهل بسببه التوحد معها "فالعائلة" تشبه

أمها في البناء النفسي إذ ما وجدت أمام مؤثرات واحباطات خارجية
معيبة.

كان ترتيب العميلة بين أخواتها هو الأخير، ولهذا نصادف دلالة
الغسبية، فقد أثبت عدد من الدراسات (٣٩) أن الطفل الأخير يشعر بأنه
أقل قوة وأقل قدرة على التمتع بالحرية والثقة مع هم أكثر منه فينشأ
سعدا بنقص وقد يترتب على هذا إما تعويضا ناجحا لهذا الشعور
بالنقص أو تعويضا غير ناجح ولهذا فإننا نجد أن عددا كبيرا من
الحالات المرضية بينها الطفل الأخير.

وكانت الخبرة للمؤلفة الرابعة التي مرت بها العميلة بعد مرض
الأم وانتحارها وزواج الأب، هي تهامها "بالجنون" مثلها مثل أمها. /
هذا ما ذكرته للمفحوصة في أكثر من مقابلة، فذكرت أنها كانت
تسب من الجيران وزملاء المدرسة "المجنونة" فجاءت هذه الخبرة أرملة
حديثة تصاف إلى رصيدها من الأزمات النفسية التي تعرضت لها وهي
الطفلة الصغيرة والتي لا يتحمل بناؤها النفسي كل هذه الانضغوط
والاحباطات.

ان رد الفعل الاحتمالى الاد من الاخيرين لنور الدم "المتحرك"
ويؤيد "عممية" بالجنون كان له تأثير سلبى على صحته ادى به الى
المعاداة من المحضر والفقر والفرعات العدوانية الموجبة بحز الذات
سبب الشعور المنعكس بالحري، فالنمو الذى مر به "العميلة" بتأثير
الوراثة فى ظروف البيئة مع الخبرة والممارسة كان غير طبيعى.

ويعتقد أندر أن اقدم ما يستطيع الشخص تذكره من ذكريات هى
مفتاح هام لفهم أسلوب حياته الأساسى (٤٥).

وفى حالة "العميلة" موضوع الدراسة فقد كانت فى كل مقابلة
كليكية نداء ذكرياتها بقولها: "عندما كنت فى الخامسة من عمري ماتت
امى متحرة.. وكان الأطفال يتهمونى بالجنون" .. وهذا يشير الى أن
هذه الذكريات تركت لها جرحا عميقا فى بنائها النفسى، وظلت ذكريات
طفولتها تواصل تأثيرها على تفكيرها وفعلها ووجدانها.

ويؤكد جولانستين فى نظريته العضوية (٤٥) على أهمية العالم
الموضوعى كمصدر للاضطراب الذى يجب على الفرد
احتياجه كمصدر للآلة ادلة اثر تحقيق بواسطتها الكائن العضوى
تتجه الى أن البيئة تفرض نفسها على الكائن العضوى بتبنيه أو
بالاستراف من تبنيه حتى يضطرب (تتوارى العضوى) هذا على حين

يقف هذا الكائن العصوى المضطرب التوازن عن جواب من البيئة بحثاً عن حاجاته حتى يعادل التوتر الداخلي من ناحية أخرى.

وقد يهكول تهذيب البيئة أحياناً من الشدة بحيث يتجمد سلوك الشخص بفعل الحصر ويصبح عاجزاً عن إحرار تقدم نحو الهدف ويهتز الكائن العصوى أو أن يتنازل عن بعض أهدافه محاولاً تحقيق ذاته على مستوى أدنى من الوجود.

وفي حالة العميلة فلا يستطيع أن يكرر دور الوراثة في صياغة شخصيتها ومع ذلك تبقى من الأهمية دور التفاعلات البيئية التي مرت بها فلم تمنحها الظروف المحاطة بها منذ الصغر الفرصة في أن تغير أدائها الاستعدادي فلم تحصل العميلة على التمريض والعون والدعم والاحترام والحماية والحب والنصح والإرشاد والتسامح والغفران والمواساة والبقاء من يخلص في حمايتها.

إن هذه الأحداث التي تقع في بداية العمر إنما هي محددات حاسمة لسلوك الرشد كما أن النكوص يحدث عندما يبلغ الألم والحصر والقلق حداً لا يمكن احتماله

وعلى الرغم من أن خبرة العملية التدريسية الأولى جاءت
مصطربة في علاقتها برميلاتها إلا أنها واصلت دراستها في دأب
وبداح ومع ذلك كل لديها شعور غير بنقص شديد عن الاحريات
كوبه من ام دهانية مائت متحرة اضافة الى أن التفوق كان بالنسبة لها
مسئولة- على حد قولها- صعبة يجب أن تتحملها وفي نفس الوقت
تحسها لانها- كم ذكرت- أن رميلاتها كلما شعرت بالغيرة منها كن
يحولن انفاص قدرها وشأتها بسببها بأمرها.

وبنضح لنا أن الخبرة الطويلة جاءت نتاج لاستعدادات بيولوجية
لديها وبمعنى آخر أن العلاقة الطاهرة بين الاحداث المتكررة التي مرت
بها العملية والسلوك التالي عليها جاء انعكاسا للفعل المطرد للعوامل
البيولوجية على مر فترة طويلة من الزمن.

وقد أكد فرويد على أهمية الترابط في تكوين الاعراض
والنحول الرمزي باعتبار أن طبيعة التعرض قد تتحدد جزئيا وفقا
وصلات ترابطية في الماضي.

ومن ملاحظة الداحة لسلوك "العملية" في مواقف مختلفة داخل
المستشفى وجدت أنها شديدة القابلية للاستثارة وغير مستقرة انفعاليا وأن
استدرب كانت ساحة تحاروف البيئة للمهددة أي أن العالم بالدسبة لها

د مصدر للاتصاف الشديد وظهور بوصف موحدة لتأثير بيئته
 "عالم، البيئة والتوراة يتفاعل مع بعض، هذا ما أكد
 الكثيرون من المنظرين في مجال التخصصية عدم الحوا الحدا على
 طبيعة السيكولوجية للسلوك الإنساني، لا يمكن لنا أن نعمل التأثير
 الأولى والتوجيه للبيئة الخارجية على الارتقاء السوي مع التأكيد على
 الامكانات الكامنة الداخلية عند الكائن العضوي للتميز.

وهي حالة العملية تصح للتأثير النسبي للمحددات الوراثية
 والبيئة فيك دور لا يترك للعوامل الوراثية ولكنها ليست السبب الكافي
 لتفسير حالة "العملية" المرضية فعلى الرغم من النتيجة التي تم التوصل
 إليها في معظم الدراسات بأن الأبناء الذين ينتمون إلى آباء أو أمهات
 من المرضى الذهانيين أميل إلى أن يكونوا عرضة بدورهم للذهان إلا
 أن البيئة من أهم المقومات التي قامت بدور هام في تفسير مختلف
 قضايا علم النفس والاجتماع والعلوم الإنسانية بوجه عام، وقد ركز
 الباحثون فترات طويلة على دراسة أثر العوامل البيئية في تحديد
 السلوك واحداث العروق الفردية بين البشر، في ذلك تفروق بين
 الأسوياء وغير الأسوياء، مع العلم أن الأسوياء والأسوياء والبيئة

من مبدأ الحتمية البيولوجية يؤكد أن عوامل لوراثة أو الجبلة
المعينة من العوامل البيولوجية المهددة باضطراب الشخصية على
عبارتها مما يمهّد للطريق أمام ظهور المرض ويحول دون تكامل
الشخصية.

وباحتصار لا يستطيع في حالة العميلة أن نقل من شأن البيئة
والترية ولا أيضا من شأن العوامل الوراثية ودورها في نمو الحالة
المرضية.

• ظهرت الأعراض للمرضية على "العميلة" بشكل استوجب
العلاج وهي في سن الخامسة عشرة تلك الأعراض كانت بالفعل مهينة
لها نتيجة لتوفير الاستعداد لديها وتضاعفت تلك العوامل الاستعدادية مع
التصغوط والأزمات والمشكلات التي عانت منها في الفترات السابقة من
حياتها.

ويعرض عبد الرحمن العيسوي (٣٦) لوجهة نظر التحليل
النفسى في تفسير ذهان الهوس والاكتئاب فيذكر: "إن الفرد يرث بعض
الاستعدادات الطبيعية لكي يجمد نموه عند المرحلة العمية للطاقة للحياة
النفسية ويعانى مثل هذا الشخص من الموقف الأوديسي، ويحتمل أن
يكون سعى من تحرية العقل أو الأحاط في حبه في هذه المرحلة أما

العوامل المهيئة Precipitating فل أى حدث من أحداث الحياة من الممكن أن يسبب الإصابة بالنسبة للشخص الذى يوجد عنده الاستعدادات الطبيعية للإصابة بذهان الهوس والاكتئاب. وأز تكرار خبرات حية لألم والقفل فى الحب يحدد الشعور باليأس عن الحب الضائع.

وفى حالة العميلة موضوع الدراسة فقد علمت من تاريخ الحالة بأنه كان ليا بعض الحبرات العرامية فى مرحلة المراهقة انتهت بالقفل ويمكن أن نعتبرها بحائب كل ماسبق ذكره من عوامل الاحباط التى احدثت اضطرابا فى تكيفها وعملت كإثارة التى تسببت فى اندلاع انار فى الوقود المهيأ أصلا للاشتعال. فمن مظاهر ذهان الهوس والاكتئاب النذ الواضح المؤلم الشديد العميق وفقدان المقدرة على الحب، ونهبط كل مشاعر النطر لئذك، فالحزن العميق (الاكتئابى) ارتكاس لفقدان المحبوب ويتضمن نفس مشاعر الألم وفقدان الاهتمام بالعالم الخارجى، ويرتبط بفقدان موضوع الحب والتناقص الوجدانى تجاه العالم مع عدوان مسيطر فوق حب الذات وانسحاب من التبريد والانتماج. (٤٩)

ثم جاءت ضغوط والدها وأزغامها على دراسة الطب مع عدم رغبتها فى هذه الدراسة، بمثابة أزمة جديدة أصيغت الى رصيدها

النفس، ثم فشلها في دراسة الطب وحبية أمل والدها فيها واضطرابها
 إلى تعبير دراستها إلى كلية التربية راد من شعورها بعدم كفاءتها
 خصوصا أن أحوالها الذكور قد استمروا في دراسة الطب. وعلى الرغم
 من تعرفها في دراستها الجديدة، إلا أنها شعرت بفشل ما وحاولت
 تعويض هذا الشعور للذين بالفشل والنقص في الجمع بين الدراسة
 والعمل أثناء الدراسة مما كان بالنسبة لها عبئا ثقيلا راد من أحوالها
 النفسية والجسمية.

مع كل تلك العوامل السابقة فإن العامل الأكبر والذي أدى إلى
 ظهور أعراضها الحادة كان هو زواجها ذلك الزواج الذي كانت تأمل
 أن يكون مصدر لاحتسابها بالأمان وبالحب الذي اعتقدته في مراحل
 حياتها الأولى فقد جاء عكسيا كانت تأمل. قُبِلَ الزواج من شخص
 لا تعرفه فقد انتقلت إلى الزوج في بلد آخر دون سابق معرفة وكان اليوم
 الأول بالنسبة لمعرفتها له هو نفس يوم "الزفاف" في بلد غير بلدها.
 فيحدث تكرار لتلك الخبرات المؤلمة التي حدثت لها في طفولتها وتتجدد
 حيرة حبة الأمل والفشل في الحصول على حب الأب عندما فقدت أمها
 وروح الأب واندها نج بجانب الروح والدته (حماتها) والتي لا تحلف
 كثيرا من وجهة نظرها- عن روجة الأب فتستعيد من حلال الموقف
 الردي (المرسة- الزج- الحصاد) نفس شعورهم المواقف القديمة

وبالتحديد "الموقف الأوديسي" والذي عاشت فيه من تجربة الفشل والاحباط في الحصول على حب أيها فيستعاد الموقف بكامله وبمعنى الاحباط السابق وبالتالي جاءت الاستجابة: الشعور بالحزن عن الحب الضائع مرتين وهي ذات البناء أو النمط النفسي، الذي جاء نتيجة لتصاغر عوامل استعدادية وبيئية، وتعلمت أسلوبا في التواء لمثل هذه الظروف هو أسلوب النزوع الى الحزن والاكتئاب أو الثورة والتهيج.

وظهرت نفس الأعراض التي سبقت وظهرت عليها منذ تسع سنوات ظهرت في أشدها هذه المرة، كما ظهرت محاولتها الحادة في التخلص من حياتها بالانتحار فلم تعد الحياة بالنسبة لها ذات قيمة تستحق النضال ولم يكن لديها أية آمال جديدة تسعى إليها فقد انتهى كل شيء بالنسبة لها بخيرتها الأخيرة وهي للزواج.

وقد أظهرت العميلة في جميع المقابلات التي تمت بينها وبين الناحية وفي كل ما كتته وكانت كثيرا ما تكتب أظهرت رثاء نفسها لفقدانها أمها أكثر من أي عمل آخر، وكأنها تقول (سبب فقدانى وحرمانى من أمي جاءت كل هذه النتائج المترتبة) والتي تمت في فقدانها للمساندة الاجتماعية في جميع مواقف حياتها.

ان الطلم اذى وقع على العميلة و السلط و الفهر فى حيرة
رواحها كان بمثابة عامل حيوى جعل نصيب "العميلة" من الذكريات
المزمنة و المواقف المكروهة يرددا و يتراكم. فتتابع وقوع الاحداث
المولمة من الطفولة و حتى للرشد (انتحار الام زواج الاب
تغير الصموح المهني- زواج صاحبه شعور بالاغتراب... الخ) كانت
مداة صغوط مارست تأثيرها على الحالة.

فم تكن الأسرة متفهمة مما جعل العميلة تتعرض للعديد من
الاحتياطات و الأسرة مسئولة عن تصرفات اعصاتها ولهذا فان الأسرة
التي تنمى اليها الحالة كل لها الشأن الاكبر فى احداث الاعراض
للمرضية فعلى الرغم من بقاء ظهور الحالة المرضية على العميلة منذ
كان عمرها خمسة عشرة عاما فكل يجب عمل كل الاحتياطات اللازمة
ووقايتها من ظهور الأعراض من جديد بشكل حاد الا انه يبدو أن
الأسرة و المعتمدة فى الاب و الاحوة لامتلك الثقافة الكافية لصسط الأمور
كما يجب.

وفى ضوء معرفتنا بالتكوين النفسى للحالة فلاحظ حالات
لاحظ تشديد التي جعلتها غير قادرة على احوال ملائمة من مواقف
و شاد و ما اعترضه من عقبات و مشكلات مما جعلها تشعر بالقلق

وعدم الانسحاب لذا لم حال بيده وبين ما تشعبه من غيبات واهداف كعدم
 يستطيع أن يقرر بأمر الحالة اضطربت واختل توازنه وتعرضت
 للضباع عند الصدمة الأولى في حياتها (فقدان الأم) وثلث عديدا من
 المحاولات لارالة العقبات وإن كانت تلك الفترات تعاني من التوتر الذي
 أن جاء الوقت سيجة لتضاعف رصيدها من الاحباط وظهر ذلك في
 الموقف الأخير عند الزواج فاشتد المرض بشكل حاد سيجة للاحباط
 المتراكم Accumulated وما نتج عنه من انخفاض في ثقل الفعل
 فالاعراض الحادة جاءت نتيجة التكوين السابق الذي جعل للحالة في
 حالة استعداد وتتهيأ للمرض وجاء الموقف الأخير بمثابة القشة التي
 قصمت ظهر البعير .

فقد أدركت العميلة أن (حمايتها) في تعاملها معها مطابقة لزوج
 أبيها، كما تقارب فقدانها وحرمانها من الأهل والوطن (الغربة) في
 تأثير من حرمانها من أمها وفقدانها لها وهي صغيرة.

كما وجدت العميلة نفسها في موقع المجر على القيام ببعض
 الأدوار الاجتماعية وعندما وجدت نفسها في حالة ادعان لبعض ما
 فرض عليها دون أن تكون راضية عنه نتيجة لبنائها للنفس اندفعت إلى

هو الاضطراب الذهني نتيجة لعدمها تعاملا مع التحكم الارادي في
ميوكتها وافعالها، ولشدة تاثيرها بالمؤثرات الخارجية.

فالروح بالنسبة لها لم يكن خبرة مشبعة عاطفيا- وهذا لايجعلنا
معرض في الغاء اللوم على الروح ولكن كما ذكرنا سلفا أن اهتماما يجب
ان يصب على ادراك الخبرة وليس على الخبرة في حد ذاتها، فان
الروح تم نون استعداد وجداني ملائم من جانب العملية وهناك عديد
من الدراسات (٢٥) اجريت في موضوع الزواج والتي اسفرت عن ان
العوامل التي تؤدي إلى القتل في الزواج هي عدم النضج الانفعالي
لأحد الزوجين وفهم ناقص عن مسئوليات الزواج وواجباته، وعدم
التكيف الجسي وعوامل بيئية كانهدام للصحة أو ضعفها والمرور بحياة
عائلة سيئة من الصغر كانهدم التعاطف مما يجعل الفرد عاجزا عن
اعطاء أو تقبل الحب.

هذه العوامل السابقة الذكر يمكن اعتبارها مسببة لسوء تكيف
العملية مع الخبرة الروحية حيث جميعها متوفر لديها.

مع ملاحظة أن الروح لم يكن يعلم بالتاريخ المرضي للعملية
كما ذكر (فقد حدث) وبالتالي لنا أن نتصور رد الفعل الصائبر منه والذي
قد سمعنا به من جانب راقى العوامل التي ذكرناها سلفا

وعلى الرغم من أن الأعراض المرضية ظهرت على العملية قبل ابرواح بتسع سنوات إلا أن الزواج كان ممثلاً - بالنسبة لها - لمرحلة الاستتراف النفسى، حيث امتد تأثير الصغوط وعوامل الضد الانفعالى، فعلى الرغم من أن العملية تثبتت فى مراحل عمرها السابقة لحيرة الزواج علم كفاية مقاومتها فانها فى حيرة الزواج وصلت مقاومتها الى درجة كاملة من عدم الاحتمال بعد أن لصفت الى رصيدها اعباء انقلت من قدرتها التكيفية، فان العلاقة بين تعبيرات الحياة ومشاعر الافراد نحوها وصغوبتها والحالة المرضية قد تكون تبادلية.

إن النتيجة النهائية - كما ذكرنا - والتي وصلت اليها العملية هى بعد فى الانتحار بعد د وجها من المستشفى بثلاثة شهور . وهى محصلة بعد معين من التفاعل بين لعوامل التكوينية وحيرت التنشئة الاجتماعية والنفسية . من الناحية ذات مسجلة على العملية وانما كان لها صفة الاستمرار والنوام فى معظم فترات حياتها.

وإذا اعتبرنا أن التوحيد identification فى مرحلة الطفولة المبكرة يمثل العملية اللاشعورية التى يتمثل فيها لتصل حصائص وانتهى لنفسه وهى عملية اندماج يكون لها طابعها لحاص وخاصة هو للحالات المرضية وفى حالة العملية تمانت الذات فى الرماط الانفعالى

بالأم موضوع للتوحد حتى أحدث مكانها في الاضطراب وأيضاً في
"الانحرار" .. فالأعراض الذهانية هي انطلاقة رمزية لبعض جوانب
الحياة للمكبوتة.

وفي النهاية يمكن أن نعتبر أن الحالة الماثلة للدراسة هي نموذج
لرموز الفعل الشخصية لأزمات الحياة وصعابها وتعبيراتها، ومن
الدراسة المتعمقة للحالة والتي احاطت بالظروف الوراثية والبيئية
المختلفة نستطيع أن نلخص ما توصلنا إليه في التالي:

لدى الماضي ظلالات قائمة على حاصر العملية.

- الصعوبات التي مرت بحياة العملية أثرت تأثيراً عميقاً على بنائها
لنفسى.

هناك تأثير بالغ الخطورة من البيئة الموضوعية في حيز حياة
العملية.

- أن العوامل الوراثية تلعب دوراً مهماً للانحياز في اتجاه ذهن
الهوس والاكئاب.

تصبح تأثير الخبرات السابقة والمشاكل التاريخية على الحالة
المرضية.

- تشاك البناء النفسى والبناء العصبى فى كل واحد .

- السلوك المضطرب للعميلة متأثر بتأثير بالغ الوقائع التى حدثت فى الطفولة أكثر من ارتباطه بالوقائع التى حدثت فى حاضرها .

تعرض العميلة لبيئة قاسية مهددة أدى الى اختلال التنظيم النفسى بحانب الشذوذ العضوى للداعلى لديها ومعنى آخر يـأثر النظام الداعلى لديها بالعالم الخارجى أدى الى حدوث الاضطراب للوجدانى .

- ظهر دهان الهوس والاكتئاب لدى العميلة عندما غدى الواقع مؤلما الى حد عجز بذاتها النفسى عن مواجهته على نحو من الاتقاء فحدث تكوص فى التنظيم اللىدى انكرت معه الواقع نفسها ، ووصل حد الانكار الى الرغبة فى التخلص من الحياة كلها بالانتحار ، ورأت فى ذلك تخفيفا لآلامها وتخلصا من عذابها وكأن الشعور بالشعقة وجه نحو الذات .

قول أخير،

لأنك أن مقولة "الوقاية خير من العلاج" والتى تطبق على الصحة الجسمية تنسحب على الصحة العقلية بلا نقاش ومن الاجدر أن

يشغل الجميع في توفير حياة أفضل وظروف ملائمة تقود إلى تحقيق قدر وفير من السعادة والإيجابية لأفراد المجتمع بدلا من مضيعة الوقت والجهد البشري والمادى في العلاج، فإن التركيز على النشاط الوقائى سمة من سمات المجتمعات المتحضرة.

من الأفضل أن يستبعد - بقدر الامكان - كل الظروف التى قد تسبب التوتر وأن نسرّع فى مساعدة الفرد على التخلص من جميع صراعاته وتوتراته لولا بلول قبل أن نشغل بعلاج الفرد من نتائج هذه الاضطرابات، وحتى بالنسبة للحالات التى يوجد لديها استعداد وراثى لأن يكونوا فريسة للأمراض النفسية والعقلية نتيجة للارث الطبيعى من أحد الوالدين فعلى أن نوفر لها العوامل والظروف البيئية المساعدة على النمو للسوى بكل جوانبه.

دالفرد لديه عن طريق الوراثة استعدادات تظهرها وتنميتها للبيئة وذلك فعليا فى دراستنا للأفراد أن نضع نصب أعيننا الفروق الوراثية من ذكاء ومراح وتكوين جسمى، وما شأنه ذلك وعلى ذلك أن ندرس الظروف المختلفة المتعددة التى عاشوا فيها.

وهذا يجعل أمام المتخصصين مسئولية كاملة تجاه ما يمكن التحكم فيه ولايقفوا مكتوفى الأيدي لمجرد توفر عصر الوراثة فى فرد

- ١- يمكن استخدام اللعب في مجال التشخيص
- ٢- يمكن استخدام اللعب لتأسيس أو إقامة علاقة عمل
- ٣- يمكن استخدام اللعب باعتباره فترة راحة خلال عمل الطفل اليومي
- ٤- يمكن استخدام اللعب لمساعدة الطفل على أن يتعامل لفظياً مع بعض الحاميات اليومية ، ويتراخى هذا مع متاعه .
- ٥- يمكن استخدام اللعب في مساعدة الطفل على أن يتعامل مع الحاميات على المستوى اللاشعوري ، ويفرغ شحناته الانفعالية ويتخلص من التوترات المصاحبة لها .

تتولى مبروك (٦٨) أهمية اللعب في المجالات التالية :

- ١- مساعدة الطفل على إطلاق عدوانه تجاه والديه وأخوته .
- ٢- إعلاء متاعه الذاتي .
- ٣- فرص جيدة للتعبير بحرية عن جميع حيالاته الغير محببة .
- ٤- دمج كل الافتراضات العلاجية في اتجاه النمو .
- ٥- طلب الحساسية بوسائل التكرار .

أن عملية العلاج باللعب تنهج للطفل فرص النمو وحدانه في ظل ظروف محببه له ، فمن خلال اللعب يعبر عن مشاعره ويتركها تطفو على السطح وهو يزج به مشاعره هذه بعد ذلك ، ويحلم أن يبتعد بها عنكم في هذا ، أن تتصلب معها ، ويبدأ الطفل إدراك معنى القوة من خلال هذا التحكم ، وليفك سر سريره ، ويكون قادراً على اتخاذ قراره ، وليس محسباً ومندرك ذاته . (١)

الجسمية والعقلية، ولكن البيئة بمختلف عواملها هي التي تظهر للحالة المرضية وقد يظل الاستعداد كامناً إذا لم تظهره ظروف البيئة.

ومن هنا يظهر لنا بوضوح الدور الهام والرئيسي الذي تلعبه عملية الوقاية والتي يجب أن تولى العناية الكافية.

ويجب أن تختلف نظرة للمجتمع الحديث إلى المرض العقلي عن نظرة المجتمع فيما مضى وعلى المجتمع بجميع مؤسساته كلها (الأسرة، المدرسة، وسائل الاعلام) مسئولية تهئية الظروف الملائمة للنمو العقلي السوي وعلى المجتمع أن يهتم بالفرد والجماعة وأن يقوم بمحاربة العوامل الدائمة التي تؤثر على صحة الأفراد النفسية.

وتعتبر للوقاية من الأمراض النفسية والعقلية من أهم مسئوليات المجتمع نحو أفرادها، ومن هنا يرى أن مسئولية المجتمع في مجال للصحة النفسية تعتبر أحد الملامح الرئيسية لوجوده نفسه.

الفصل الخامس
المشكلات السلوكية
لضعاف العقول

التخلف العقلي

ويقصد به نقصاً أصيلاً في العقل لا توافقه إلا زيادة اتصال أي نقص في تكوين العقل ونموه وترقيته سواء أكرسه نموّه قبل الولادة أو طرأ في أي مرحلة من مراحل النمو العقلي قبل مثاليته في حوالي الخامسة عشرة.

ويكون النقص العقلي مشكلة اجتماعية كبرى خاصة في المجتمعات المتحضرة التي تحتاج لذكاء مواطنيها لتوافق الاجتماعي، إن نقص الذكاء لا يسمح للفرد بحياة مستقلة أو حياة نفسه ضد المخاطر أو الاستغلال. وعندما يتحدث عن العوق لا يعني الذكاء فحسب، بل كل روائا الفرد من الشخصية والمزاج والسمات.

ويجب ألا يحدث خلط بين الصعف العقلي والضعف العقلي، فالصعف العقلي لا يحدث فجأة وإنما هو حالة تظهر منذ الطفولة المبكرة، فيضعف النمو العقلي ويسوء التوافق النفسي والاجتماعي، ويصعب شفاؤها إلا في بعض الحالات القليلة منه (تدريج) إنما يمكن تقديم المساعدة النفسية والاجتماعية والتربوية المستمرة، أما الممرض العقلي مثل الاكتئاب أو العصام فقد يصيب الأفراد الذين يتمتعون

بدرجه عاليه من الذكاء في أي مرحلة من مراحل النمو. (١٦)
الفرد من قبل عالمياً وهذا يمكن شفهياً.

إن صعاف العقول أكثر من الأنواع نعرض له هنا (المرضى
العقلي) فقد يصاب صعاف العقول بأنواع انهيار كالذهول الوجداني
(الهوس و لاكتئاب) أو الفصام ولذا يعد الصعاف أعني مشكلة متعددة
الابعاد.

تعريف التخلف العقلي : Mental Retardation

هناك العديد من التعريفات المختلفة لصعاف العقلي والتي اعتمد
كل واحد منها على ناحية معينة ، وبالتالي فإن هذه الناحية تحدد فقط
المحتصين المشغولين في هذا المجال ، وهناك مثلاً التعريفات الطبية
والتي تحدد العاملين في ميدان الطب والتي تقول بأن التخلف العقلي
هو "حالة من عدم التوازن الكيميائي في الجسم". وهناك التعريفات
الاجتماعية والتي تحدد الصلاحية الاجتماعية للفرد. وهذه التعريفات
الاجتماعية تحدد العاملين في ميدان الاجتماع والتي تقول بأن "التخلف
العقلي هو انخفاض المسوؤل التقني وانخفاضه في انماض مع الآخرين".
ولكن ما يهم رجال التربية والتعليم هو التعرف التربوي لتخلف العقلي
والتي يصب على أن التخلف العقلي هو "داء عقلي عام يورث المتوسط

طاهر مندر ما مع انقصور في السلوك التكيفي لفر د حدل مرة
المو

وغير هذا التعريف من أبرز التعريفات التربوية للتخلف العقلي
يعموم به في الوقت الحاضر ، وهو التعريف الذي تنناه للجمعية
لامريكة ، انصعف العقلي . (٤٤)

ويشير هذا التعريف الى انخفاض له دلالاته الاحصائية في الأداء
عقلي . عن متوسط الأداء العقلي للأطفال من نفس السن (نسبة ذكاء
٧٠ فأقل) ، بشرط أن يصحب هذا الانخفاض في نفس الوقت عيوب في
سلوك الاجتماعي التكيفي ، مما يظهر أساساً في مرحلة النمو والارتقاء
والتي تلغ أقصاها عد نؤغ للشخص عمر ١٨ سنة .

ويستخدم التوزيع الاعتدالي لنسب الذكاء والانحراف المعياري
عن المتوسط كإساس لتحديد مستوى التأخر العقلي . (٥٤)

التصنيفات المختلفة للتخلف العقلي :-

(أولاً) التصنيف حسب مرتبة التخلف

"و أساسه يعتمد على فروق كمية أكثر منها كيفية" أى أنه يهتم بالفروق التى تعتمد على نسبة الذكاء أكثر من اعتماده على الفروق التى تميز كل فئة من فئات الاعاقة ، والتخلف العقلي مراتب Grads بحسب سنته:

(١) العتة :

وهو أشد درجات النقص العقلي ، والمعنوه هو من كانت سنه العقلية أقل من سنتين ، ونسبة ذكائه أقل من ٢٥ ، والمعنوهون يعجزون عن المحافظة على أنفسهم من الأخطار العادية ، وقد لا يأكلون إلا لم يوضع لهم الطعام فى أفواههم ، أو يأكلون بحراقة ، وقد لا يحسنون مضغ الطعام فيعرض بعضهم للاختناق عند ازدياد الطعام ، وهم لا يتكلمون إطلاقاً ، أو يطقون بمقطع واحد لا معنى له ، وقد يصيحون من وقت لآخر - ولا يبدو عند المعنوهين حب الاستطلاع أو الامتلاك أو الاهتمام الذاتى ، ولا تظهر فيهم الدوافع الجنسية أو تظهر فى صورة مضمرة متحرفة ، وهم لا يحبون نساءً ، وأكثر من نصف المعنوهين

موتون بوبت صرع كبيرة ، هد بالاصابة إلى الكثير من مظاهر
الشذوذ في التكوين العصوي ، وأغلبهم يموتون صغاراً .

(البله ، الجلافة : Imbecility)

درجة شديدة من درجات النقص العقلي ، وإن كانت أقل شدة
من العته والأبله imbecile والأنثى بلهاء ، والجمع بله ، هو من
كانت سبه العقلية من ستين إلى سبع سنوات (ذكاء الأبله الكبير يعادل
ذكاء طفل بين الثانية والسابعة ونسبة ذكائه من ٢٥ إلى ٤٩) .

صعته : يحافظ الأبله على نفسه من الأخطار العادية ويتناول
طعامه بنفسه ، ويبدو عنده حب الاستطلاع والتملك والمحاكاة ولكن في
مستوى ضعيف ، وانفعالات الأبله غير مهيبة أو ناضجة ، فهي
انفعالات بدائية لا ترقى إلى العواطف الناضجة ، ولقلة إدراكه قد يخاف
من أمور لا تدعو إلى الخوف في حين أنه لا يقدر بعض المواقف التي
تطلب الحوف والحذر ويستطيع البله أن يتكلموا ولكن نطقهم يكون في
العادة صبيانياً متعسراً ويمكن تعليمهم كتابة بعض الكلمات وتدريبهم
علم بعض الأعمال البسيطة التي لا تحتاج إلى كثير من المهارة ولكنهم
لا يستطيعون أن يتعلموا في المدارس العادية ، ولا أن يتكسبوا ويعيشوا
بمفردهم دون أن يرعاهم غيرهم في سائر أمورهم ، وأقل من نصف

البلهاء يصابون بتويلات الصرع ، وهم وإن كانوا أقل مقومة للأمراض من الأسوياء وكثيرا ما يصابون بالذرن (السل) ، فإن أغلبهم يعيشون إلى من عادية.

(٣) الضعف العقلي - الأفن Moronity المورون :

وهو أقل درجات النقص العقلي شدة ، أو هو (أخلى درجات النقص العقلي) والمأفون Moron هو من كانت سنته العقلية M.A. بين الساعة والثنية عشر ونسبة ذكائه من ٥٠ إلى ٧٠ ، أو ٧٥ ، والمأفونين أقرب ما يكونون إلى الأسوياء ولا سيما المراتب العليا منهم ، فهم يبدوون كالأسوياء في دوافعهم وإن كانت قلة الكف لديهم تبدي غرائزهم في صورة أقوى أو أوضح من الأسوياء ، وهم صعاف الحكم Judgement وأكثر من الأسوياء قابلية للإحشاء وهو في العادة اجتماعيون Social ويحبون الاختلاط بمن هم على شاكلتهم ، أو بمن هم على درجتهم من الذكاء ، ولقربهم من الحالة السوية ، قد يلحق بعضهم بالمدارس العادية في صغرهم أو يوجدون في المجتمعات وبعض الوظائف العامة في كبرهم ، وذلك مما يظهر نقصهم في صغرهم مشكلة تعليمية ، وفي كبرهم مشكلة وظيفية أو اجتماعية أو اقتصادية أو أخلاقية. ونظرا لضعف حكمهم على الأمور ولضعف

إن أبع الأخلاقى عندهم فأخلاقهم أقرب للإيحاء و إرضاء الوسط منها الى وجود عاطفة اخلاقية واضحة لديهم ، ولحبهم للاجتماع يمس هم على مساكنهم كل هذه العوامل كثير ا ما تكون سببا فى ارتكابهم أعمالا غير اخلاقية أو غير قانونية ، بل كثيرا ما يستخفهم الغير لارتكاب الجرائم والخفوة فى النقص للعقل غير رادعة عادة من الاجرام ، ويصاب بعض صغاب العقل بنوبات صرع.

(٤) البين بين :

وهى الحالات التى على الهمش أى بين السواء والنقص وتناول من كانت نسبة ذكائهم من ٧٠ لـ ٧٥ ، الى ٨٥ أو أقل من ٩٠. وهذه المجموعة من النقص العقلى تكاد تعسر من الأسوياء لولا بعض مظاهر قبلة من مظاهر الصعف العقلى ، وقد يجتارون مراحل التعليم العادى ولكن بشيء من الصعوبة كما قد يجدون بعض المتاعب الاقتصادية والاجتماعية فى كبرهم (وتظهر متاعبهم الاقتصادية بصفة خاصة فى سوء تصرفهم فى ثرواتهم مما قد يصل الى حد التبذير).

اسم يطلق على فريق من ناقصي للعقل من البدء أو ضعف العقل ، ويظهرون تفوقاً طاهراً في بعض النواحي يكونون فيها في مرتبة سوية أو فوق المعدل ويرجع ذلك إلى اختلاف الملكات ، مما يتيح للفرد مهارة في ناحية رغم ضعفه في سائر النواحي.

(ثانياً) التصنيف على أساس الأسباب (مصدر العلة) ويشمل:

الضعف العقلي الأولي : ويكون راجعاً إلى عوامل وراثية عن طريق الأب أو الأم أو كليهما ، سواء أكان أحد الأبوين ناقص العقل أو حاملاً لنصفه النقص العقلي من الأسلاف ويحدث في حوالي ٨٠% من حالات الضعف العقلي.

الضعف العقلي الثانوي : ويكون راجعاً لأي سبب بعد إصاب البويضة، سواء أثناء الحمل أو نتيجة إصابة الأم أو تآثرها ببعض العقاقير الضارة أو إصابتهم ببعض الأمراض أو للسموم ، أو أثناء عملية الولادة (نتيجة إصابة الدماغ أثناء عملية الوضع) أو بعد الولادة (نتيجة إصابة أو مرض في أي مرحلة بعد الولادة وقبل اكتمال نمو العقلي).

وقد وردت بعض أسماء للضعف العقلي بحسب السبب المباشر
 له ، مثل الضعف العقلي الانعزالي (ويرجع الى انعزال الطفل عن
 لبرامل الضرورية للنمو العقلي المعروف باسم : طفل الخلية، الذي فقد
 في طفولته في احدى العليات وعاش مع الحيوانات ثم عثر عليه بعد
 سنوات عديدة لو متلما يشاهد الضعف العقلي الانعزالي في حالة اصابة
 لطفل بالعمى والصمم معا مما يقطع صلته بالعالم الى حد كبير ، ومثل
 للضعف العقلي الزهري للنشء عن اصابة الدماغ بمرض الزهري
 (أثناء الحمل مثلاً) والنقص العقلي الاصلي لراجع الى اصابات الدماغ
 الكبيرة في الطفولة وغير ذلك.

(ثالثاً) التصنيف على أساس درجة الاستقرار والثبات :

يمكن تقسيم ضعاف العقول عموماً والمأقونين خصوصاً الى
 فريقين : (١) فريق مستقر أو ثابت

(٢) فريق غير مستقر أو غير ثابت.

فالفريق الأول Stable هادىء وأقدر على التعامل مع المجتمع
 بدرجة لائى بها وأقل انتهاكا للقوانين والعرف ، بل منهم المسالم الذى
 يبلغ فى الاهتمام بارضاء الوسط ومراعاة مستريات البيئة.

لما لفريق غير المستقر فهو سهل التهيح وكثيراً ما ينور لأفقه
 الأسباب أو لغير سبب وتنتابه نوبات من صيق الخلق وجموح العصب
 وحدة المزاج، فيثور ولا يتحكم في سلوكه فيدق الأرض بقدميه ويصيح،
 وقد تصدر عنه تصرفات مخالفة للقانون ، وربما هذا بعد فترة وعاد
 ساكناً.

(رابعاً) التصنيف الكلينيكي :

لضعاف العقول أنماط كلينكية متعددة ، والتصنيف الكلينيكي
 يعتمد على وجود بعض الخصائص الجسمية والتشريحية والفسولوجية
 والمرصية المميزة بجانب الضعف العقلي والتي تجعل التعرف
 الكلينيكي عليهم أمراً سهلاً.

وأهم الأنماط الكلينيكية لضعاف العقول ما يلي : -

(١) النمط المنغولي أو المنغولية :

وسمى كذلك للتشابه الطاهرى بين سحنة المريض وبين الشعوب
 المنغولية، ونسبة هذا الفريق نحو 5% من ناقصي العقل ولكن أغلبهم
 يموتون صغارا فتقل نسبتهم كثيرا بين الكبار ، وهم بين بته ومعتوهين.

ومن الخصائص المميزة للمغولية : ان رأس العريض ومحيط
 أن من العادي والشعر قليل وجاف خال من النجايد والعينان
 محرفتان لأعلى وخارجا، وتميلان الى الضيق ، وغالبا بهما حول ،
 وأنف عريض قصير وأفطس واللسان كبير عريض خشن مشقق ،
 وقد يبدو بارزا خلال الفم للمفتوح، والالسان صغيرتان ومستكبرتان ،
 والقامة والأطراف قصيرة والكفان عريضان وسديكان مع وجود نمط
 مستعرض عبر راحة الكف والأصابع قصيرة ، وخاصة الخنصر ،
 وانحناء نحو الداخل، وللقلمان مفترطحتان ، وأعضاء التناسل صغيرة
 الحجم ، والكلام متأخر ، والصوت خشن ، والنمو والتأثر الحركي
 مضطرب ويلاحظ الترهل للجسمي بصفة عامة.

ومن الخصائص الانفعالية والاجتماعية للطفل المغولي : أن
 الطفل المغولي لطيف ودود ومرح ، ونشط ، اجتماعي يحب التقاليد
 والمناخية ، متعاون مبسم ، يحب مصافحة الناس ولذلك يطلق عليهم
 للبعض الأطفال السعداء.

وتشير الدراسات الى أن أسباب حالة المنعولية يحتمل أن تكون
 اضطراب أو نقص هرمونات الغدة للصماء وكبر سن الأم عند الحمل
 (أكثر من ٤٠ سنة) وخاصة إذا كان الحمل الأول ، ولشذوذ توزيع

الكرومورومات في شكل وجود كروموروم جسي رات نتيجة
لاضطراب تكويني في البويضة وانهوولي يكون لديه ٤٧ كروموروم
والطفل العادي ٤٦ كروموزم.

(٢) القزم : Cretins

وهو أقزام صغار العقل ، وتعرف أحيانا بالخمسة أو الفصاع
وتتصف حالة صغار العقل في هذه الحالة بقصر القامة بدرجة
ملحوظة ، ولا يزيد مستوى الذكاء في هذه الحالة عن مستوى العقه
والبله.

ومن الخصائص المميزة في هذه الحالة : -اب قصر القامة
الشعر الخشن الخفيف ، والشفتن العليظتان واللسان المتضخم ، والرقبة
القصيرة والسميكة ، والبطن البارزة المستديرة ، وصوت الحش ،
والكسل الواضح ، والحركة البطيئة والسر الحث المتأخر ، والغدة
الدرقية غائبة غالبا مع وجود تورم شحمي في الرقبة ... وهم في العدة
أطفال هادئون متلذذون انفعاليا (١٦)

أما عن أسباب القماءة أو القصاص ، فيرجح إلى نقص هرمون الغدة الدرقية منذ المرحلة الحبيبية ، وتحسن حالتهم الجسمية ونموهم ودرجة ذكائهم إذا عولجوا مبكراً (خلال السنة الأولى).

وتلزم التفارقة بين النعم (جمع قدم) وبين القزم فكلاهما ضئيل الحجم ، ولكن القذاءة Cretinism رجعة إلى نقص إفراز الغدة الدرقية.

(٣) صغر الجمجمة : Microcephalies :

وهم فريق من صغاف العقول يتميزون بصغر الرأس ، وفي الغدة يكون حجم الوجه عانياً ، بينما يكون الدماغ صغيراً ولا يريد مستوى النكاء في هذه الحالات عن العته ، والبله ومن الخصائص المميزة صغر حجم الجمجمة وخاصة فوق الحاجبين رغم نمو الوجه بالحجم الطبيعي ، وبأخذ الوجه الشكل المعروطي ، ويقص جلد الرأس على العظم الذي يغطيه فيبدو مجعداً ، والنمو اللغوي متخلف والكلام غير واضح ، وقد تصاحب هذه الحالة نوبات التشنج والصرع ، مع زيادة النشاط الحركي ، وعدم الاستقرار وتزداد أسوأ هذه الحالة إلى إصابة الجنين في الشهور الأولى نتيجة علاج الأم بالأشعة أو الحامض الكبريتية ، أو حدوث عدوى أثناء فترة الحمل أو وجود

مورت (حين) متتحي مسئول عن الحالة ، أو التهام عظم الجمجمة مبكرا بحيث لا يسمح بنمو حجم المخ نمو طبيعيا. (١٦)

(٤) كبر الجمجمة : Macrocephalies

وهذه حالات من ضعف العقول يتميزون بكبر حجم الرأس وحجم الحمجمة ، ويصاحب زيادة حجم الجمجمة زيادة في حجم المخ وحاصة المادة البيضاء. ويترآوح مستوى الصعف العقلى فى هذه الحالات بين البلة والعتة وهى حالات تائرة لحدوث ومن الخصائص المميزة لهذه الحالات كبر حجم الجمجمة عن المعتاد وخاصة فوق الحاجبين والاذنين رغم نمو الوجه بالحجم الطبيعى ، وعادة يصاب البصر وتحدث التشنجات ، ومن أسباب هذه الحالة وجود عيب فى المخ عن طريق المورثات (الجينات) أدى الى نمو شذ فى أنسجة المخ وفى الجمجمة ويلاحظ فى هذه الحالة بالذات أن نمو حجم الدماغ لا يعنى بالضرورة وجود الصعف العقلى لأن حدوث الصعف العقلى يتوقف على مدى التلف الذى لصاب المخ.

(٥) استسقاء الدماغ : Hydrocephaly

وفيه تنتفخ الجيوب المحيية وينصهر نسيج المخ . وقد يقل نمو الذكاء ، ويتوقف مدى الضعف العقلي على مقدار التلف الذى حدث بسبب ألمخ . ويتراوح مستوى للضعف العقلى بين الألفن والعنه ، ومن للحصائص المميزة لحالة استسقاء الدماغ كبر حجم الجمجمة ، رغم بقاء حجم الوجه عابديا ، ويكون شكل الجمجمة مثل الكمثرى المعقوبة ، ويشتهر عند الرأس على سطح الجمجمة الكبيرة للحجم وتتضرب الحواس وخاصة البصر ، والسمع ، وتشاهد نوبات الصرع ، ويضطرب للنمو والتوافق الحركى.

وترجع أسباب هذه الحالة الى احتمال حدوث عوى مؤثرة أثناء الحمل مثل الزهري والالتهاب السحائى ، مع وجود عوامل وراثية مؤثرة ، ويمكن معرفة الحالة مبكرا عن طريق قياس حجم الجمجمة والعلاج الوحيد المعروف هو الجراحة عن طريق ما يسمى أنبوبة التحويل لتصحيح دورة السائل العقى للشوكى وتخفيض ضغطه على المخ وتصريفه الى الوريد العنقى حيث يمتص بسهولة وبلا ضرر فى الدم.

وهذه حالات ضعف عتلى ترتبط باحتلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العمل الريزيسى ، وهو أحد مكونات الدم ويتحدد وراثيا ، فإذا كان العامل الريزيسى عند كل من الأم والأب سالبا أو موجبا فلا توجد مشكلة ، أما إذا كان العامل الريزيسى عند كل من الأم الأب مختلفا (حيث يكون دم الأم سلبيا بينما يكون دم الأب موجبا). فهذا يؤدي الى تكوين أحسام مضادة والى اضطراب فى توزيع الاكسجين ، وعدم نصح خلايا الدم ، وتدمير كرات الدم الحمراء عند الجنين وبالتالي يؤثر هذا فى تكوين الملح مما قد ينتج عنه تلف الملح والضعف العفى. فمثلا إذا كانت الأم -RH أى لا يوجد بها هذا العامل ، والأب +RH أى يوجد لديه هذا العامل وورث للجنين من أبيه نوع دمه +RH حدث هذا الاضطراب ، وعند الميلاد يكون الطفل كسولا لديه فقر دم وصراخه عاليا ، ويتشنج كثيرا ، وقد عزا بعض الناحثين موت كثير من الأجنة فى أرحام أمهاتهم الى مثل هذا الاضطراب ، وإذا تم تشخيص هذا الاضطراب مبكرا وتم العلاج خلال الأسابيع الأولى من حياة الطفل عن طريق نقل الدم للمخالف من حيث العامل الريزيسى كاملا من والى الطفل ، فيكون الأمل فى شفاء كبيرا ولأغراض الوقاية يصح المتفقون على الرواج معرفة هذا العامل.

علاقة الضعف العقلي بالصرع :

ينصح مما سبق أن نسبة من ضعاف العقول تنتميهم نوبات صرع ، ذلك أن الخلل العضوي أو الوظيفي في الدماغ أدى إلى تأخر النمو العقلي ، كما أدى في الوقت نفسه إلى الإصابة بالصرع ، سواء كان ذلك قبل الولادة أم أثناءها أو نتيجة إصابة الطول في سنوات طفولته بإصابة دالة في الدماغ أو بالتهاب الدماغ نتيجة حمى ، وهناك حالات كان نكاه الطول فيها سويا وأصيب بالصرع فتعثر نمو ذكائه قبل اكتماله أي أصيب بدرجة من درجات الضعف العقلي (الصرعي).

علاقة الضعف العقلي بالذهان (المرض العقلي) :

فقد يصاب ضعاف العقول بأنواع الذهان ، كالفصام أو الهوس أو الاكتئاب ، بل لعلم أكثر من الأسوياء تعرض للإصابة بالذهان ، ويعلم أن يكون وضعهم بالمصحات العقلية بسبب إصابتهم بنوع من أنواع الذهان ويشفون من الذهان ولكنهم يعانون المصحة ضعاف عقول كما كانوا أولاً.

(خامساً) التصنيف حسب العوامل التربوية

يصنف التربويين المتخلفين عقليا الى فئتين :

١ - فئة قابلى التعلم Educable

٢ - غير قابلى التعلم Un Educable

وتقبل الفئة الأولى صفة المورون ، وتقبل الفئة الثانية طبقى الأبله والمعتوه.

تشخيص الضعف العقلى:

يحب على الوالدين والمربين المصادرة بالتشخيص العكس لحالات الصعف العقلى حتى يكثر اتخاذ الاجراءات اللازمة لمساعدتهم فى الوقت المناسب.

وبحب الحرص وتوخى الدقة فى تشخيص الضعف العقلى لأن الخطأ فى تشخيص حالة طفل بأنه ضعيف للعقل يعتبر أمرا يغير مستقبل حياته.

ويجب أن يقوم تشخيص الضعف العقلى على النحو التالى :-

(١) الفحص النفسى : وفيه تحدد نسبة ذكاء الطفل (أقل من ٧٠)

وبلاحظ سلوكه العام (غريب ، بدائى) ، وقدرته على التمييز ،

وقدرته على التعبير عن نفسه (ضعيفة) ومحصوله للعبوى
(متأخر غير واضح) وشخصيته (غير ناصجة) وتوافقه
الانفعالي (سيء) ويستقصى عن وجود تلف في المخ.

(١) **التحصيل الأكاديمي والتقدم الدراسي** : يلاحظ فيه نقص
نسبة التحصيل، وعدم النجاح في المدرسة ونقص القدرة على
التعلم ، ونقص المعلومات العامة.

(٢) **الفحص الطبي والعصبي والمعملي** : وفيه يفحص النمو
الجسمي العام مع ملاحظة علامات الضعف العقلي الكارينيكي
والنمو الحركي وفحص الحواس ، وفحص الجهاز العصبي ،
واستقصاء أسباب الضعف العقلي قبل وأثناء وبعد الولادة ،
وأجراء الفحوص المعملية للأعصاب والبول والدم والسائل
النخاعي الشوكي ووظائف الغدد الصماء وعمل الأشعة السينية
للرأس ورسم المخ..... الخ.

(٣) **البحث الاجتماعي** : وفيه يؤخذ تاريخ وافي للطفل وحالته
وأسرته ويدرس مستوى نضجه وتوافقه الاجتماعي (متأخر
وغير متوافق وأقل شعبية) ومدى اعتماده على الآخرين
وحاجته إلى الاشراف في سلوكه الاجتماعي. (١٦)

(٥) **التشخيص الفارقى** : يحب المقارنة بين الضعف العقلى وبين

التأخر الدراسى والمرضى العقلى ، والعاهات الجسمية ،

واضطراب الكلام ، والصرع.

المشكلات السلوكية لضعاف العقول :

لا توجد كلها لاي حدة واحدة، وهى تنطبق على أقصى درجات

للضعف العقلى، وتحف حدثها فى الحالات الخفيفة.

صفة عامة فإن ضعاف العقول يعجزون عادة عن رعاية

أنفسهم فهم لا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم فى شق طريقهم فى

الحياة حيث يحتاجون باستمرار الى الإشراف من الغير لحمايتهم

وحماية غيرهم منهم، ويرجع ذلك لعدم ادراكهم المحافظة على صحتهم

وحياتهم، وكثرة تعرضهم للحوادث بنسب أكبر من العاديين لعدم

ادراكهم للأخطار التى يتعرضون لها فى حياتهم اليومية. (٢٠)

وتتضح المشكلات الاجتماعية التى تصاحب الضعف العقلى فى

صعوبة التوافق الاجتماعى، واضطراب التعامل الاجتماعى، والجباح

ونقص الميول والاهتمامات والانسحاب والعنوان وعدم تحمل المسئولية

واضطرب مفهوم الذات والميل إلى مشاركة الأصغر سنا في النشاط الاجتماعي.

لما للمشكلات الانفعالية لدى الأطفال المتخلفين عقليا فتظهر في عدم قدرتهم على ضبط دوافعهم وغرائزهم وعدم استقرارهم الانفعالي مما ينعكس انفعالاتهم مغايرة للمواقف التي يمرون بها فيظهرون تبكدا انفعاليا أحيانا، ويظهرون فجاجة الانفعال أحيانا أخرى، ونتيجة لعدم قدرتهم على ضبط سلوكهم فيحاولون القواعد الخلقية في معظم الأحيان ويتعرضون للانقياد نتيجة لسرعة التأثر، ومن ثم يكونون موضع استغلال الآخرين في صور متعددة.

أما عن المشكلات العقلية، فتتضح في بطء النمو العقلي للمعرفي ونقص نسبة الذكاء، وعدم تكامل وانسجام القدرات العقلية وضعف القدرة اللغوية، والذاكرة، وعدم القدرة على التركيز والانتباه، وبطء القدرة على التعلم والتحصيل، مع عدم القدرة على حل المشكلات، نتيجة لنقص المعرفة وعدم الاستفادة من الخبرات السابقة.

وتتلخص المشكلات التي تصاحب الضعف العقلي في التالي:

- ١ العجز كلياً أو جزئياً عن الانتاج.
- ٢ التحريب والتدمير نتيجة للضعف العام لتصير عدم القدرة على التفكير.
- ٣ التشرذم الذي يرجع اساساً لعدم ادراكهم.
- ٤ السلوك الاجرامى أو العدوانى، وتتسم جرائمهم بالبساطة والسهولة وعدم التعقيد لضعف ادراكهم وانقيادهم للغير.
- ٥ - الوقوع فى الاحراجات الجسدية واستغلالهم فى ذلك. لهذا كله فإن فئة المتخلفين عقلياً فى حاجة ماسة للرعاية والتوجيه بمعرفة المتخصصين وعن طريق المؤسسات المختلفة المتلائمة لهم. (٢٠)

المصروع

تعريف المصروع : Epilepsy

المصروع أنواع متعددة تختلف فى أشكالها وأعراضها وأنواعها المرضية وبعض هذه الأنواع يتم تشخيصه شكل مباشر وسهل بظهور أعراضه العرصة الذى يظهر على المريض ودأبه شذجات. والذى أد

م ز ا ف شخص غير متخصص قد يستطيع أن يعطى انطباع بأن
المرخص على من نوبات تشنج صرعى. وفي هذه الحالة قد لا يبدو
العملية الشخيصية صعبة.

والصرع اسم يعطى استعماله للنوبة الصرعية الكبيرة Grand
Maze والتي ترجع الى نوبات من احتلال نشاط بعض اجزاء الدماغ،
يظهر في هيئة تغير كيميائي وفي هيئة جهد كهربائي غير سوى، ينتشر
في موجات مثيرة قد يمكن تسجيلها برسام المخ الكهربى EEG وتنتشر
هذه الموجات من البؤر التي تنبعث منها الى اجزاء مختلفة من الدماغ.

وتتوقف الصورة الكليبيكية للنوبة الصرعية على البؤرة التي
تبعث منها تلك الموجات المثيرة أو التوجيهية وشدةها ومدى انتشارها،
وبعد زلة أخرى تتوقف الأعراض على اجزاء الدماغ التي تشتملها
الآثار.

وتظهر الأعراض عادة في صورة واحدة أي في هيئة نوبة Fil
تأتى فجأة وتتكرر على فترات متقاربة أو متباعدة، ولكن للموجات
تسمى. فحصر أحيانا سرجه صيلة فيما بين النوبات (وربما امكن
تسجيلها برسام الدماغ الكهربى)، ولا كانت لا تؤدي الى ظهور

أعراض واضحة فتكون دور الكليينكية Sub Clinical لو قد تؤدي الى ظهور بعض الاعراض الخافتة للمزمنة، أو تؤثر في الشخصية.

ولما كانت الصورة الكليينكية للصرع متوقعة على أجزاء الدماغ التي تشعلها الموحات المثيرة، فقد يبدو الصرع في مظاهر لاعد لها، سواء أكانت مظاهر بدنية Somatic أو نفسية أو عقلية، وفي كل مر هذه الأنواع قد تكون الأعراض حسية أو حركية، كما تكون بالنتيجه أو الكف.

أسباب الصرع:

قسم كريمر Kremer أسباب الصرع الى ثلاث طوائف من العوامل:

- (١) العوامل النكوبنية التي تؤدي الى درجة قابلية للجهاز العصبي عند الفرد للآثار، ويمكن أن تسمى ذلك استعداد للفرد للصرع.
- (٢) العوامل العصبوية للموضعية: أي وجود البؤرة المحدثة للصرع ويصم هذا القسم عددا كبيرا من أمراض الدماغ وإصاباته وأمراض لوعيه الدموية وغير ذلك، وقد يكون العامل العصبوي واصحا مثل وجود ورم فيكون الصرع من أعراض هذا الورم ويسمى صرعا عرضيا أي ثانويا لو قد يكون العامل الموضعي

غير واضح وصريح (كأن يكون وطيفيا، مثل هبوط عتبة
تهيجية جزء من الدماغ، ويسمى الصرع فى هذه الحالة أوليا أو
ذات، وهو اسم نغطى به جهنا بالسبب للموضعى.

(٣) أما الطائفة الثالثة من أسباب الصرع فهى الأسباب العثيرة
للنوبة، وتسمى أيضا بالعوامل الغمارة أو الراديية التى تثير
النوبة، مثل أى طارئ حسي أو انفعالي أو كيميائي أو تراكم
سموم داخلية، أو أى تغيير فى كمية الدم الوارد الى الدماغ أو
فى محتوياته ولما كانت هذه الأسباب واقدة فإن الأعراض
الصرعية تظهر على نوبت.

الأنواع الكلينيكية للصرع:

إن ما يحدث أثناء النوبة الصرعية يختلف بشكل أساسى فى كل
نوع، ففى بعض النوبات قد لا يحدث للمريض الا فقدان للوعى بشكل
مفاجئ، وقد يصاحب ذلك أو لا يصاحبه اختلاجات عضلية شديدة فى
اليدين والقدمين وكل عضلات الجسم، وفى البعض الآخر قد يظهر لدى
المريض مجرد نظرة زائغة، وفى البعض الثالث قد يمر المريض
بخبرة هوسية، أو تظهر لديه افعالات شديدة دون سبب واضح، أو

تحدث لديه خداعات بصرية، كما قد يحدث أن توجد كل هذه الأعراض
مجتمعة. (١٩)

(١) النوبة الصرعية الكبيرة:

في هذا النوع تظهر النوبة فجأة، وعادة يشعر المريض قبل
النوبة بقليل أو بعد ساعات، ببعض الأعراض التي تنبئ بقدوم
النوبة. وتعرف بالأعراض السابقة للتشنج مثل بعض الاضطرابات
العصبية، له النديبة. أما النوبة الصرعية فقد تميز فيها أربع مراحل:

المرحلة الأولى وتسمى النذير الصرعي، فتسبق فقدان الشعور وتستمر
ثوانى قليلة، وتكرر في صورة انفعال أو سلوك معين، وهي
بأسنة عن إثارة النوبة التهيجية الأولى.

المرحلة الثانية وهي تقلص جميع عضلات الجسم مع فقدان كامل
للشعور، وتسمى المرحلة التوتيرية، وقد تخرج من المريض في
بعض صرخة غير ارادية نتيجة تقلص الحلق وعضلات التنفس،
وإذا كان المريض واقفا سقط على الأرض (ومن هنا سمي
الصرع أحيانا: داء السقوط) وتستمر المرحلة التوتيرية عادة بين
عشر ثوان وثلاثين ثانية .

أما المرحلة الثالثة فهي مرحلة توائية. تحدث فيها تشنجات (يتناوب فيها تقلص العضلات وارتخاؤها بسرعة زائدة) وتتأول جميع عضلات الجسم مدة دقيقة أو دقائق قليلة، وقد يعرض المريض لسانه، أو ينسال بوله، وبزرق الوجه نتيجة تعطيل التنفس، ويظهر التعب في هيئة زبد أو رغوة من الفم.

المرحلة الرابعة تبطل التشنجات، ويرتد المريض هادئاً ويعود إليه نفسه، وترتخي عضلاته ويفيق من غيبوته بالتدريج بعد دقائق أو ساعات.

وقد يصاب المريض بأعراض عقلية شاذة سابقة أو معقبة

للصرع

ولا سيما قبل النوبة أو في نهاية المرحلة الرابعة حيث يقوم بأعمال تلقائية وهو ما يسمى التلقائية المعنوية للصرع ويكون عمله غير ارادي وغير شعوري، وينسى ما يفعله في تلك المرحلة ويكون غير مسئول عما يفعله.

(٢) الصرع الصغير: Petit Mal

وهو لا يتعدى فقدان الشعور لبضع ثوان، أو قد تصحبه احتلاجات بسيطة في الوجه والأطراف، ولكن لهذا النوع من الصرع أهمية خاصة من الناحية الطبية الشرعية أو الجنائية، لأن قدرة المريض الحركية لا تتعطل، وربما ارتكب تلقائياً أفعالا غير ارادية، وهو مضطرب الشعور، كما أن هذا النوع من الصرع قد يكون أضر بالعقل أحياء من الصرع الكبير.

(٣) الصرع النفسي الحركي

تتميز أعراض الصرع النفسي الحركي بالعديد من المظاهر التي قد تستمر لسنوات دون أن يتم التعرف على طبيعتها نظراً لأن أعراض هذا النوع من الصرع تكتسب معقدة ومتشابهة وغير واضحة، فقد تظهر النوبة على هيئة اضطرابات وجدانية، أو نوبات من تشوش الوعي لعدة دقائق أو ساعات، أو مجرد حركات لا ارادية في بعض الأطراف، ولذلك فإن هذه النوبات من الموضوعات الكلينيكية المثيرة للانتباه لأنها تشمل العديد من الأعراض المختلفة والغريبة وغير المحددة مثل اضطراب الذاكرة والهلاوس واضطراب التعرف على الزمان والمكان والأشخاص أو الشرود بالإضافة إلى بعض الأنشطة الحركية الغريبة

والشاذة وعادة لا يتذكر المريض ما يحدث أثناء هذه المرحلة التي قد
تُحد دقائق أو ساعات، بل أن بعض هذه الحالات قد تستمر فيها البوسة
لأيام أو أسابيع، ويطلق عليها في هذه الصورة حالة مستمرة من
الصرع النفسى الحركى.

علاقة الصرع بالاضطراب العقلى

(١) قد نجد في الطفولة حالات نقص عقلى ولادى مصحوب بنوبات
صرعية.

(٢) كما نجد حالات كان نموها العقلى سويا ثم أصيب فى الطفولة
أيضا بالصرع فأعقبه تعثر فى النمو العقلى، وهو ما يعرف
بالنقص العقلى الصرعى.

(٣) نمة أمراض معدية (مثل التهاب الدماغ)، أو إصابات كبيرة
تصيب دماغ الطفل فتؤدى إلى بضع نموه العقلى، كما تؤدى إلى
إصابته بنوبات الصرع.

التشخيص:

يُشخص حالات الصرع يعتمد على بعدين أساسيين:

الأول : العلامات الكلينيكية التي تراها على مريض الصرع.

الثاني: هو التعيرات التي تطرأ على النشاط للكهربائي للمح والذي نسمي تسجيله برسام المح للكهربائي. وبالرغم من كون رسام المح هو الأداة التشخيصية الأساسية لحالات الصرع بوجه عام، إلا أن عملية التشخيص لا تعتمد عليه فقط مالم تحدث لنوبة أثناء تسجيل نشاط المح، وهو ما يسمى برسم المح أثناء النوبة.

ولسوء الحظ فإنه لا يتاح لنا في أغلب الأحيان عمل رسم مح أثناء حدوث النوبة وكل ما نعتد عليه في الغالب هو الرسم بين النوبات، وفي أحيان كثيرة يكون هذا الرسم طبيعياً وفي هذه الحالة يجب أن نؤكد على الملاحظات الكليينكية لمرضى الصرع. (١٩)

الفصل السادس
الاضطرابات السيکوسوماتية
النفسية الجسمية

الاضطرابات النفسية وسوماتية النفسية الجسمية

الكائن الحي وحدة نفسية جسمية، ولجميع أنواع السلوك الانساني ناحية بدنية وناحية نفسية ولا يمكن أن يفصل فصلا تاما بين الناحية الجسمية والناحية النفسية في السلوك الانساني. فالتعامل الخوف مثلا حرية نفسية داخلية ولكن تصاحب الخوف تعبيرات فسيولوجية كثيرة مثل اشتداد ضربات القلب وازدياد سرعة التنفس، وشده تدفق الدم في الأوعية الدموية ثم اننا اذا نظرنا الى بعض أنواع السلوك الانساني التي يطلب عليه الناحية البدنية، كلعب الكرة أو السباحة فاننا لانستطيع أن نقول أن هذه الأفعال بدنية بحتة، بل انها تتضمن ايضا كثيرا من الحبرات النفسية للداخلية. وكل سلوك انساني اخر له ناحيته البدنية وناحيته النفسية بدرجات متفاوتة وليس من الممكن الفصل بينهما. فالإنسان وحدة نفسية جسمية اجتماعية ايضا. ولعل الكثير من الناس يلاحظون أن شعورهم بالقلق النفسي ينتج عنه حالة امساك، وحالة الامساك بدورها تزيد من حدة الشعور بالقلق وهذه الزيادة تزيد من حالة الامساك، فكأنه تشا احيانا في مثل هذه الحالات حاجة مفرغة لا بد من فضاء في بقعة ما حتى يحد من التخلص من الحسى الامساك والقلق في وقت واحد.

ويعرف كذلك ما لحالات الغضب والخوف من آثار. فإذا كان
العصب متكررا نتجت حالة مزمنة من سوء الهضم وارتفاع ضغط الدم
ثم تنشأ الدائرة المفرغة التي يزيد تبعاً لها كل من الحالتين الجسمية
والنفسية. (٣٩)

إن الإنسان كائن واحد وأن هذه الوحدة الأساسية في الكيان
تجربة حسية يحياها كل فرد، ويلمسه في كل ما يتصل بهم من
الأفراد عندما تتجاوب وحدته مع وحدة غيره من الناس، لم يعد من شك
لأن أن الطبيب عندما يستدل بهذه الوحدة التي تعطيها له التجربة
المباشرة ثنائية الكائن، فما يفلسف فلسفة متافيزيقية حيث أراد أن يكون
موضوعياً واقعياً.

يجب علينا إذن أن ننظر إلى الظواهر الجسمية والظواهر
النفسية باعتبارها جانبى وحدة الكائن ويتحتم علينا أن ندخل في صلبنا
كلا الجانبين إذا أردنا أن تكون نتائج البحث كاملة مستوفاة، وهذا هو
أساس التوجه السيكوسوماتي. (٥٧)

إن الاضطرابات السيكوسوماتية حسية الأعراض نفسية المنشأ،
فالأفراد الذين يعانون من هذه الاضطرابات يشكون من أعراض بدنية

- ١- الاضطرابات المعدية للمعدة مثل الغثاس، والقى والاحساس بحرقه في المعدة، والقرحة المعدية.
- ٢- الاضطرابات الجلدية مثل الانتهاكات الجلدية العصبية والاكريما.
- ٣- الاضطرابات القلبية الوعائية وهي الاضطرابات المتعلقة بالقلب والأوعية الدموية، مثل صداع نصف الرأس، وعدم انتظام ضربات القلب، والنوبات القلبية.
- ٤- اضطرابات التنفس مثل الربو الشعبي وريادة التنفس.
- ٥- اضطرابات العدد خارجية الافراز مثل اضطرابات العدد للدهنية، وحمى الشبب، والعرق المفرط.
- ٦- الاضطرابات العصبية العظيمة، مثل تشنج العضلات، وآلام الظهر.

وبالكشف الطبى على هؤلاء الأفراد يتبين وجود اضطرابات فيولوجية تحتاج الى علاج طبى، غير أن العلاج الطبى ليس هو كل ما يحتاج اليه هؤلاء المرضى، إذ أن اضطراباتهم الفسيولوجية قد نشأت في الأصل من الصراع النفسى والقلق. ولذلك فهم فى حاجة ايضا إلى علاج نفسى.

، تطب النفسجسمى (الطب النفسيوسوماتى) هو الطب الذى ينظر
الى الشخص من رلويته الجسمية والنفسية فى وقت واحد، ويبين العلاقة
العلية بين الأعراض النفسية والجسمية، ويبحث بنوع خاص العوامل
النفسية المسببة للاضطرابات العضوية والتي تسهم فى ظهور تلك
الاضطرابات.

الاضطرابات السيكوباتية الاستجابات ضد اجتماعية

وهي متشرة بين نزلاء السجون والمتعطلون والمحرمون، نظراً لأنها تتميز بالاندفاع إلى العدوان، وعدم التعلم من التجربة، وعدم استجابة صاحبها مقدومة أي أضرأء، وثورته على تقاليد المجتمع، وعنى كريسلى، وقد نتج هذه الشخصية أحياناً فى أدوار قيادية نظراً لأنها المعرطة وطموحها المحطم لكل القيم والعقبات والتقاليد والصداق فى سبيل الوصول إلى ما يريد.

وبقول "دافيد كلارك" فى وصف السيكوباتية "إن أصحاب الشخصية السيكوباتية هم هؤلاء الذين تكون حالات الحل فى سلوكهم ومشاعرهم ظاهرة فى تصرفاتهم، وفى طريقهم فى التوفيق بين أنفسهم وبين البيئة، ومعنى هذا أنه يمكن أن يدخل فى هذه المجموعة هؤلاء الذين يصفهم بأنهم لا يحسنون التصرف، ويعيشون حالة على غيرهم، وهؤلاء الذين يكونون طلبة المحرمين فى المجتمع، الذين تتكرر أعطائهم ويكثر توقيع العقوبة عليهم دور أن يكسبوا من كل ذلك خبرة تؤثر فى تغيير سلوكهم.....")

وهناك حقيقتان هامتان لابد أن نقررهما على الانحراف
السيكوباتي

إن هذه الحالات تستمر مدى الحياة وتبدأ عادة قبل لا يتعدى
فترة المراهقة في أكثر الأحيان.

إنه يبدو أن الانحراف السيكوباتي مما يرجع إلى أسباب عضوية
جسمانية أو وراثية لم نعرف بالذقة أصولها. (٦٠)

ونرى أن الجرائم ضد اجتماعية بسمات نفسية سلوكية سلبية مثل
عدم الاحساس بالمسئولية، ورفض النقد الذاتي، والاستئصال الضعيف
للمعايير والقيم الاجتماعية، كما أن الحرمة مرتبطة بفتن قريب
متأصلة في التركيب البيولوجي للفرد تتجسد في اختلالات جسمية نفسية
عقلية، وتفجر على صورة سلوك عدواني مصاد للجمعية عيف يظهر
في أشكال مختلفة من الانحرافات ضد اجتماعية قد تكون محصورة
ومعروفة وقد تكون مستترة ويعملها القانون وتسقطها الاحصائيات وفي
هذا الصدد يذكر يونج

(١) "أحد أكبر الأعداء للجمعية هو الانحراف عن
هؤلاء الذين يطلق عليهم (المحرمين) الرسميين المعروفين لدى الشرطة

وتمنعهم في الاحصائيات الجنائية لا يمثلون بأية حال على وجه
الصفة، العدد العلى لم تكني الحرمة والعائدين إليها في أي مجتمع).

ومع ذلك فإن السائح لا يجدون محاوله البحث عن طبيعة السلوك
لمضطرب والمحرّف سوى التقيّد في المجال الفردي الصيق من
حدّ السجاء والذين تم اثبات جرأتهم وانحرافهم.

والسؤال المحوري الذي يطرح نفسه في هذا المقام هو :

نمذا يصبح فردا سيكوباتيا أي صد اجتماعي "دون سواء" والسؤال
الآخر كيف يولد المجتمع لبعض افراد هذه المادح من الاضطرابات
السلوكية؟

وبمعنى آخر ما العلة النفسية وراء هذه الشخصيات؟

كيف للفرد الذي يعيش في ظل علاقات انسانية مشروعة
تقدّر ها الأعراف وتحترمها الجماعات وتحموز على مكانة عالية في
القانون الشرعي والوصعي كيف لا يهتم بكل هذا ويقوم بفعل اجرامي
بدعو الى فتارة القفوصى والغوغائية؟

السلوك الانساني الحق:

إن الحضارة الانسانية ليست في بذائية الحيوانات فالحيوان البسيط مرود باستعدادات فطرية تدفعه الى سلوك مناسب يشبع حاجاته العزيرية اشباع مباشر، وإذا وقف في طريقه غريم آخر تصارع ومقاتلا وربما قتل احدهما الآخر وفار القواهما بالاشباع، بينما الانسان تواضع على أنظمة تتيح للفرد طمأنينة واستقرارا لا يتوافران للعالم الحيوان، وعلى الفرد أن يدفع صربية هذه الطمأنينة بكف بعض انانيته، فالانسان في مطلع حياته يكون بذائيا في سلوكه ولكن سرعان ما تتدخل في سلوكه عوامل دافعة أو كافة ننتيجة للخبرة والاكتساب وفق ما تواضع عليه مجتمعه من أوامر وقوانين وكأثر جزءا من منظمته النفسية قد تعدل بحسب مقتضيات مجتمعه الانساني.... ولكن الحالب العريزي الذي لم تهله الخبرة لا يخفى تماما وإنما يظل قائما في أعماق النفس.

وطرا للدرجة الرفيعة والمرحلة السامية التي حداها الله للانسان في التشريع السماوي نظم العلاقات الانسانية بين البشر، وشرعت أيضا القوانين الوضعية لتنظم هذه العلاقة، امتدت يد التحريم الى كل انتهاك على العلاقات الانسانية، ومع ذلك يظل للفعل الاحرامى الذي يقره بعض لأفرد وحتى في ظل القوانين الصارمة في المجتمعات الانسانية.

ومن النديهي أن تتجه جهود علماء النفس وغيرهم إلى دراسة بعض الظواهر السلبية التي توجد في المجتمع. وأن يعمل علم النفس في خدمة المجتمع وتحقيق أهدافه ويسهم في تحريره مما يكبل طاقته من الأغلال والقيود ومن المشكلات والأزمات. (٣٥)

إنه لمن المناسب أن نعرض للشخصية العدوانية (المعدية للمجتمع) من حيث البناء النفسي القائم وراء أسلوب العدوانية مستعرضين دور العوامل النفسية والاجتماعية والاستعدادية الكامنة خلف هذا الاضطراب وذلك في صورة شمولية.

البناء النفسي القائم وراء السلوك السيكوباتي

أجمعت الدراسات والبحوث السيكولوجية والاجتماعية إلى أن جميع هذه الشخصيات العدوانية يشتركون في تركيب سيكولوجي واحد يمكن أن يتحدد كعامية في التشخيص، يشترك في هذا التركيب بيئة اجتماعية مرضية واستعدادا جيليا غير سوى الأمر الذي يؤكد للرابطة الوثيقة بين التركيب النفسي والعوامل البيئية والبيولوجية. وفيما يلي عرض للأسس الدينامية في سيكولوجية السلوك الصدا اجتماعي.

إن هذا النوع من السلوك العدواني منسجق بقا "نص فردية متأصلة في التركيب البيولوجي للفرد تتجسد في احتلالات جسمية ونفسية وعقلية وتنفجر في صورة سلوك عدواني مصد للمجتمع عييف يظهر في أشكال مختلفة من الانحرافات الصدمية قد تكون محصورة ومعروفة وقد تكون مستترة يعفلها لقانون وتسقطها الاحصائيات.

ولا يمكن أن تغفل ضرورة العلاقة بين الفعل للا اجتماعي بداته وبين العوامل النشطة في شخصية الفاعل فجميع الأفعال لا تصدر دون أن تكون محتومة بعوامل تحدد لها نمطها سابقة عن صدور الفعل نفسه.

ولا يمكن بطبيعة الحال القول بأن وراء الفعل العدواني مؤثرات خارجية (كما يدعى أصحاب هذا الفعل) مستخدمين ميكانيزم (التريز) لأن كلا من الظروف والأنسية النفسية والاستعدادية وتأثيرات الخارجية تأتي بتدبير في مستوى واحد. إن الظروف النفسية لا تكون ذات اثر فعال إلا إذا مرت بالمرشح أي "أمرت بالنفس ببحر ح انسلك اما إيجابيا أو سلبيا" وفي هذه الشخصيات حارة سلوكهم مدمر قد يجمع الكثير من

يرجع الأمر لا يستطيعون تحقيق التوافق الكامل ذلك بسبب ما أصابهم
بمرحلة الطفولة من تغيرات، ولا يستطيعون أن يتقوا بقدرتهم
على الحب دور تحفظ ولا يستطيعون أن يتقوا بحب شخص آخر لهم،
وبعد النسبة لهذه الشخصيات الذين يعررهم الشعور بالأمن ينشرون
بدرجة أعظم من العنوا والكرامية أكثر من أفرادهم الذين
يشعرون بالأمن والأمان.

العدوان بدلا من الحب:

بحق لنا أن نتساءل : لماذا العدوان وليس الحب وهو السلوك
الذي في مثل هذه الشخصيات المعادية للمجتمع؟....

هذا يعود بنا الى وجهة نظر فرويد في انحراف الانسانية، فقد
قسم فرويد انحراف الانسان الى شريرتين أساسيتين.. غريزة الحب
وغريزة العدوان. وغريزة الحب غريزة نساء تتضمن حب الذات وحفظ
النوع و لغريزة انحرافية عمرها وتعمل هذه الغريزة على البقاء وتأييد
الاشياء أي بقاء الفرد والنوع.

ما غريزة العدوان فهي غريزة التدمير والهدم وتعمل على
تفكيك الارتباطات وهدم الاشياء.

والعريضة الحب والعدوان - وان تعارضت فقد تأتلف وتحتلطان
وهذه مادعى فرويد الى التوزيع الكمي او الناحية الاقتصادية (الليبدو).

وحين يولد الطفل يكون نشاط العرائر (الحب والعدوان)
متفصلا ويتضمن النصح الانفعالي ان يكتسب المرء القدرة على
مواجهة هذه العرائر بحيث يطرد تكاملها وتوحيدها في نطاق وظائف
الشخصية فلا من ان تظل في صراع دائم.

كذلك بحث فرويد كيف تتغير طاقة العرائر (الحب والعدوان)
في شخص بعينه لا سيما في مختلف مراحل النمو النفسي، وقد
تتغير اتجاهات الليبدو داخل النفس، فمن الممكن ان يوجه الليبدو الى
موضوع خارجي (الحب الموضوعي) كما ان من الممكن ان يرحع الى
النفس (الحب النرجسي) ومن الممكن ان يحبس (الكتب) أو ان يفصح
عن نفسه بطريقة يقبلها المجتمع (النسامي). (٢٤)

اما في الحالات المرضية، كمثل الشخصيات العنسية، فيريد
الليبدو الى مراحل النمو الانفعالي الذاتية (النكوص) نتيجة لتثبيته عند
نقطة معينة (نقطة التثبيت) فتظهر هذه الشخصيات الساذية. فهذا
الشخص الساذي تعزج لديه اللذة بالتحطيم والحب بالعدوان وهذه
العريضة العدوانية توفر الطاقة اللازمة لتعميل التدمير. ويؤكد فرويد ان

متر هذه الانحرافات في مسار السلوك السوي انما هي نتيجة لتعبير
ظراً على السير السوي لنمو العرائز.

ويكز استوى متوزن (... عندما تفشل العلاقات العاطفية الأولى قد
يتحول العنصر العدواني في الحب كما قد يتحول الحب نفسه الى
كرهية) ..

هذا في مقابل الانسلا السوي الذي يحدد باستمرار شعوره بقيمته
ويعطى الحب ويأخذه .. يحب ويحب ... وهذا ما ينفذه هذه
الشخصيات العدوانية.

- الطابع السادومازوخي:

يتم الطابع السادي في حل للمشكلات واصح لدى جميع
الشخصيات العدوانية فيقدر توحيه قدر من العدوان الى الموضوعات
الخارجية بقدر ارتداد قدر كبير من المشاعر العدوانية الي الذات ،
فتتاح سلوكهم بقدر ما يصيب المجتمع بقدر ما يقودهم الى العقاب
الصادم في النهاية.

مبدأ اللذة مقابل مبدأ الواقع :

إن البدء النفسى للتحصيات العدوانية (الصد اجتماعية) يحصع لمبدأ اللذة متجاهلاً مبدأ الواقع فلم يعادوا على ترويض انفسهم على تعديل الظروف الواقعية بشكل ليجانى نتيجة لعدم كفاءة الأنا لديهم وفشله فى التوفيق بين اشباع مطالب الهو العريضية ، والأنا الأعلى (العصير والأنا المثالى) فى الوقت نفسه ووفق لنظرية فلويد فقد حدث تكوص فى التنظيم السبذى وتم عن طريق هذا الكوص انكار الواقع انكاراً متفاوت المدى مصحوباً بانطلاق الدوافع الغريزية سلاضابط أو اعتبار لمقتضيات الواقع فقد تحالف الأنا لديهم مع الهو صد الواقع، وفشل الأنا فى الحفاظ على المكبوت وبالتالي تم اعادة للفلويد الى الموضوعات التى هجرها.

إن مقياسهم للأعور والمواقف يتم فى صوء معيارين نفسيين هم (اللذة والألم) فما يرتاحون اليه ويلذهم يجب أن يحتذى وترجح كفه وهذا يتم عن اضطراب وجدائى.

التمركز حول الذات من أهم ملامح مثل هذه الشخصيات صغره ومثل هذه الشخصيات لا تنعم بالقطر الم نفسي ولا الفطام لاحتماسي بل هي حاصعة في تصرفاتها لم يعتدل بداخلها من وحدانية وعواطف وليس تلمطالب الاجتماعية وانحارجية (٦٥)

إن الاضطراب الوجداني لديهم يجعلهم يتورصون في ارتباطات بشخصيات ملتوية السلوك لانهم حبسو قاعدة اخلاقية واحدة لايتنازلون عنها، ويظهر ذلك النمط السلوكي العدواني الذي يسيرون عليه مع عدم قدرتهم على الاعتراف بالخطأ للآخرين وايضا احم أنفسهم وذلك نتيجة ضعف نفهم في أنفسهم.

انعدام الضمير الأخلاقي:

إن كراهتهم وعداءهم للمجتمع كمنجيجه لافقارهم الى الاحساس بسبب الضمير أو تأثير الذات وهم عادة لا يلومون أنفسهم بقدر ما يلومون الاقدار.. الى غير ذلك ممن حولهم فيزرون دائما أن فشلهم في "نه حرفة طرية مع المجتمع ليس بسببهم ولكن سبب انهم معنوى

عليهم... ويرون أن ما يفعلونه من فعل إجرامي عنواني لما هو رد فعل طبيعي على المعاملة التي يرونها قسرية.

كما أن الخوف من العقاب ليس واردا في مثل هذه الشخصية. فعلى الرغم من فعلهم الإجرامي الذي يقدمونه للمجتمع إلا أنهم عادة لا يشعرون بالخوف بل ترددا مشاعر الكراهية والحقد لديهم ويشعرون برعده في الانتقام ونادرا ما يشعرون أو يدركون بأن العقاب الواقع عليهم يعنى عدم رضا المجتمع عنهم وفقد مكانتهم الاجتماعية فيه. وبذلك فإن الملامح النفسية لديهم تتسم بالاندفاع وينقصهم بعد النظر مع فشلهم في محاولة تنمية علاقة حب وتصالح مع المجتمع ولهذا تتسم شخصياتهم بسعات تمسكة نفسية ملوكية سلبية مثل عدم الاحساس بالمسئولية ، ورفض النقد الذاتي والاستدخال الضعيف للمعايير والقيم الاجتماعية نتيجة لصعف التصمير الأخلاقي لديهم.

إن حالات القلق وضواهره المتصلة به واضحة في مثل هذه الشخصيات العدوانية والتي خلقت في نفوس هؤلاء الافتقار الى الطمأنينة والأمن بجانب لحرمان العاطفي في الطفولة أدى بدوره الى معالجة خاطئة للحرمان في علاقتهم بالمجتمع كما أن مظاهر العدوان والكراهية والرغبة في الثأر والانتقام تحولت الى المجتمع. هذا بجانب

تأثير النواحي الشخصية لديهم والتي أدت إلى الانحراف في الطرق
المريضة التي تعبر عما في نفوسهم من عدوان مكبوت لمسحب على
العلاقة بالمجتمع عن طريق ميكانيزم النقل والإزاحة.

الاحباط والذكريات والخبرات المؤلمة :

إن مواقف هذه الشخصيات المعالية للمجتمع كما هو بمثابة
مخلفات ذكرلوية لخبرات فعالية بعينها وأن الشحنات الانفعالية للنتيجة
عن تلك الخبرات لم يتح لها في سنواتهم الماضية التفرغ المناسب وكما
حبل بينها وبين الاقاصح وظلت منعزلة عن باقي الحياة النفسية لاتجد
سيلا للتنفيس والاقصاح عن نفسها الا بعد التراكم وزيادة المواقف
المؤلمة فتفجرت في اللحظة المناسبة دون أن يدركوا العلاقة بين
المواقف الراهنة والخبرات السابقة.

وهذا سؤال يطرح نفسه : كيف تتحول الشخصيات المحبطة
والمقبورة والمستكنة في لحظة الى حالة من العنف والدوران والانتقام
والاستهتار بكل القيم والعرف والعادات التي ينتمون اليها ؟....

إن مثل هذه الشخصيات تشبه ما عبر عنه فرويد في مراحل
النمو النفسي الجنسي بالتوحد بالمعكدي (وهي حيلة لا شعورية

مصطبة) للتعلم على الحرف يبدأ وأكون أنا المعتدى مع الميل
الاشعور لاحتلاق أسباب غير الأسباب الحقيقية (البرير) وما يتضمنه
ذلك من خداع لأنفسهم. وكما نعلم اذا يقولون... وأنا نصلح المجتمع

الأسرة وعلاقتها بالفعل الإجرامي:

لقد بحث العديد من الدراسات طلال الشك التي قد تناسا حول
أهمية الأسرة في تشكيل و تطوير السلوك عند ابنائها ، فالأسرة هي
الوحدة الاجتماعية الاولى التي يشأ فيها الطفل ويتعامل مع أعضائها
وهي الحوضن الاجتماعي الذي تنمو فيه بذور الشخصية الانسانية
وتوضع فيه أصول التنطيع الاجتماعي ، بل وتنمو فيه بحق كما ذهب
"كولي" الطبيعة الانسانية للانسان وكما يتشكل الوجود البيولوجي
للحسين في رحم الأم فكذلك شكل الوجود الاجتماعي للطفل في رحم
الأسرة. (٢٨)

ويؤكد كثير من الباحثين في مجال رعاية الطفولة ، أن نوع
العلاقة بالوالدين تحدد طريق انتقال الطفل للسوى من اعتماده للمطلق
على غيره الى الاستقلال المنزلي و الفرقة على قدمه العلاقات السوية
بالموصوعات الخارجية.

وفى الحب الذى يمنحه لأتوبيس لطفهما يعد فى حياة الطفل غذاء
ضرورياً فى نموه النفسى وهذا الغذاء لا يقل أهمية عن غذائه
الجسمى. (٦٠)

وإن اشباع حاجاته الطفلية الأولية يساعده ذلك على التقدم الى
مرحلة النمو التالية، وعلى العكس فإن الحرمان من الإشباع يعنى لدى
الطفل شعور بعدم الأمن والإحباط مما يساعد على نمو الشعور العدائى
للعالم من حوله بل ويستجيب فى رثده استجابات مرصية تتخذ صورا
متعددة: أما الانسحاب عن العالم والسلبية ولما العنف والعدوان
للسافرين.

وتعبير أنا فريد لما سبق: (..... فى المواقف التى لم تتوافر
فيها عناية الأم لسبب ما لا يكتمل تحول الليبدو الرجسى الى ليبيدو
موضوعى)...

ومن الوالدين من يعجز لأسباب متنوعة عن منح أطفالهم الحب
والأمن الضرورىين لنمو الشخصية السوى فهم لا يقطعون عن مقابلتهم
الدية واحترمان - لا من لائقهم على محاولتهم تطبيق معايير الوالدين
السوكية وما دام الطفل لا يثلب على نموه ولا عجب أن ظل معلقا فى
عند لحظة سلوكه للطفلة، وبحالت هذا، قد يحسنم الطفل بالبيئة عن

عريف، لا يطرأ عليه السلوكية مثل (العدوان) عند أن حاب أمده إلى
 الحصول على الحب ولا يتحسب مع ابن ما يقوم به من جهود لكسب
 حماح ميراثه الطقسية ... ولما كان هؤلاء الأطفال عاجزين عن أن يحبوا
 وأن يحسوا وأن يقيموا العلاقات مع غيرهم فهم يوجهون إلى أنفسهم جل
 طاقاتهم اللبديية فيحبون أنفسهم بينما يصوبون عدوانهم إلى البيئة
 الخارجية والعلاقات التي يكونونها من النوع الترحسى تظل إلى حد
 بعيد رهن أهوائهم . ولما كانوا يريدون ما يريدون حين يريدونه كل
 عدهم للخير والتسر حاضعا لحاجاتهم إلى إشباع رغباتهم الانفعالية
 إشباعا مباشرا ... (٢٤)

وبناء على ما سبق فإن العلاقات الموصوغة بالناضجة تشتمل
 على العدل والأخذ بالاعتدال وتساعد الطفل على أن يؤجل الكثير من
 عرائد العوائية وأن يتحلى عنها أو يغير وجهها إلى أراد أن يصح
 كائن اجتماعيا.

وليست الأسرة أول خطوات الفرد نحو الإشراف السوى بعينه
 فحسب ولكنها أيضا نموذج للعلاقات الجماعية التالية ..

إن الشخصيات العوائية نشأت في بيئات لا تجد فيها العطف
 والحب ولا صاطا لسلوكهم، ذلك ما يشعروا بأنهم كـ "وا غير

جرحهم في نهج الأندلس . قدمهم مع مدبري قتل التسعة
 عشر ، والاضطراب في طمع مراحل عيانتهم والتمسك مع عرفوا معنى
 التصحية والسمو بالأخلاق مما جعلهم ينحدرون الى مثل هذا المستوى
 انساني الذي مراد في سلوكهم من ميول عدوانية وضعف الصميم
 بالرحمة ، بالرؤية ، وفقد القدرة على التكيف السجج ، يميلون الى
 اتخاذ مواقف عدوانية كما يميلون الى استغلال الآخرين ولى الحاق
 الضرر بهم فقد حدث تعطل وفشل في نموهم الانفعالي في اقامة علاقة
 جماعية سوية نتيجة للاتجاهات السلبية نحو المجتمع التي يحملونها من
 طفرات سبب الداء والانفصال والتصدع داخل أسرهم المريضة التي
 عاشوا في ظلها .

وحصرنا هنا قول مصطفى زيور : (انه لا يوجد في حقيقة
 الأدب مثال مشككون وإما يوجد آباء مشككون فحسب ..) . (٥٧)

فجميع الشخصيات العدوانية يتصرفون باللامبالاة وعدم الاهتمام
 طاعة بضمير الآخرين والانانية والميل الى الاستيلاء على ما يريدون
 من دون مراعاة لآراء الآخرين وهذا ما يجعلهم
 معسر له في حياتهم الأولى داخل أسرهم التي يعوزها الحب الحقيقي ،

بسيطة لأتبعهم النفسية لصعوبة جعلهم قابلاً للفهم في حب أسرارهم
بعداء شديد للمجتمع بأسره.

إن مبدأ الحمية النفسية الذي يقول (إن الطاهرات النفسية لا تتم
جرافاً) ينطبق على هذه الشخصيات فإن حالة العدوان نحو الوالدين
انقلب إلى المحبة وحدث نقل للمشاعر الطفلية المكبوتة في الصغرة
من أهل إلى المجتمع وذلك حين مسحت الفرصة للمرد على المجتمع
أصبحت عن نفسها في شكل جرائم العدوان.

وهناك مبدأ وصل إليه عنيد من العلماء موعظه أن الأب
السعداء يخرجون أبناء سعداء. (١٤)

وهذا يتفق مع ما ذكره "ريور" عن الوراثة السيكلوجية.
ويقول: (.. إن الوراثة فكرة لأشخصية يتقاسمها الأفراد من الساجدين
ولذلك لم يكن للمسئولية الشخصية وجود عملي... أما التحليل النفسي
فيؤكد التأثير المباشر للأباء في أبنائهم أي نوع آخر الوراثة يمكن
تسمية الوراثة السيكلوجية..

يتمركز مشكلة التعصب الذي تدور حوله كل مظاهره إنما هو العدوان وقابليته للنقل.

يتم التعصب يؤدي وظيفة نفسية خاصة تلخص في التفرس عن بحث في النفس من كراهية وعدوان مكبوت وذلك عن طريق عمليتي النقل والابدال دفاعا عن الذات والمتعصب يحنى من موقعه كسبا وحميا ناقصا يفوت على صاحبه فرصة حل لشكائه حلا رشيدا واقعيا مجديا. (٥٧)

كما ان التعصب اذا وصل الى مستوى معين من الحدة يصبح عاملا من عوامل هدم قوة المجتمع.

وفي اعتقادنا أن التعصب الديني ما هو إلا نتاج لعدم التقدير لمسائل الدين المرتبطة بالقيم الرفيعة والأهداف السامية مما جعل للشخصية المتعصبة قالة للأثارة الخارجية من شخص أو جماعة وتبرر ذلك بأنهم جميعا يحافظون على القيم الدينية ولكن في الواقع ان سلوكهم ما هو إلا نتاج لاختلاف القيم الدينية لديهم وعدم اهتمامهم

لقد مهدت المسيحية في تقدير المسؤولية والرحمة روافد الأخلاق ولا
تكون شعيرة من هذا القبيل الا انظر ما تقدمه احاد من الخلق

وخلص من سبق أو الشخصية العدوانية (المعادية للمجتمع)
يهدد في الاثراء والوحدة والسلام وتحتوي في شياها تيارات متعددة
متنفس مع كل منها يسير في اتجاه مستقل ويظهر ذلك جلياً في عدم
قدرة كل من يخرج من نطاق السام إلى النطاق الموضوعي، ويقوم
بترجمة الوجود الاجتماعي من حولها في ضوء معايير ذاتية بحتة دون
أنه اعتمد للمعيار الاجتماعي التي تنفق عليها المجتمع نفسه وجعلها
أساساً لتفويض المواقف والسلوك.

إن تصدع العلاقات الإنسانية هو لب الشخصيات المعادية
بمعنى فكون الموت النفس بم هو اجتماعي أي بقاء الفرد بما هو
إنسان وبسطر في هذه الحالة العنوان والكراهية وبرعات للتعبير على
حياة الفرد. (٥٧)

الأسرة والصحة النفسية

إن الأسرة التي يعيش فيها الفرد ذات أهمية كبرى في بناء شخصيته وصحة النفسية، لأنها أول مؤسسة تتسلمه وتنقل له الميراث الحضارى وتعلمه من هو، وما علاقته بالمجتمع، في الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الفرد ويتفاعل مع أعضائها وهي التي تسهم بشكل أكبر في الإشراف على نموه وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه.

لقد ثبت لدى الباحثين بشكل قاطع تأثير السنين الأولى من العمر في بقاء حياة الإنسان وقد وجد أنه إذا ما لبّيت حاجات ورغبات الطفل في الأشهر الأولى إلى الطعام والراحة والمحبة، وغير ذلك أنه يكون حظاً في حياة مستقبلية سعيدة أكثر بكثير مما لو لم تلَب تلك الحاجات الأساسية، وقد أصبح من المعتقد السائد اليوم أن مشاكل الكبار النفسية من قلق وشراسة وشقاء في الحياة الزوجية وما شابه ذلك تعود جذورها إلى السنين الأولى من العمر، وإلى اضطرابات الشخصية والمشاكل الاجتماعية من انحرافات المراهقين وكثرة الطلاق ومشاكل الزنا والذانية وقلة الشرف وفساد الضمير بل وحتى الحروب كلها تنبخر جذورها في السنين الثلاث أو الأربع الأولى من العمر. (٦٢)

ويذهب دارسو الانحرافات والأمراض النفسية إلى أن نقص العلاقات الأولية المبكرة مسئول عن كثير من الشخصيات السيكوباتية، تلك الشخصيات التي لم تنشأ عندهم طبيعة إنسانية حقيقية لأنهم لم يحرصوا على علاقات اجتماعية وعاطفية سليمة في جماعات أولية.

إن الطفولة التي يحد فيها الطفل اشباعا ورعاية لشنونه، سوف تعطى الطفل احساسا بالطمأنينة المريحة في العالم الذي يحيط به بحيث يراه مكانا آمنا يعيش فيه وليس مكانا باردا لا يهتم به أو مكانا معتبرا لابدا أن يحمى نفسه منه. (٢٨)

وتبدأ علاقات الفرد الاجتماعية والتي تكسبه الشعور بقيمته و. به مع أفراد أسرته، حيث أنه من خلال هذه العلاقات الأولية ينمى خبرته عن الحب والعاطفة والحماية، ويرداد وعيه لذاته، ويردلا نموه بزيادة تفاعله مع المحيطين به وقيمه بدوره الخاص ويمو لديه شعور بالطمأنينة وعن طريق هذا التفاعل تأخذ شخصيته بالتطور والانتزاع. (١٨)

إن الأنماط السلوكية الأسرية نحدد ما سوف يفعله الوليد البشري في مقتل حياته أو ما يستطيع أن يفعله لكي يحصل على الإشباع والرصد وعلى ذلك فإن الأسرة هي التي تكون وتنمى شخصيته.

وتعتبر الأسرة الحضر الاجتماعي الذي تنمو فيه بدور
الشخصية الإنسانية وتوضع فيه أصول لتطبيع الاجتماعي، بل تتحدد
فيه حق كما ذهب كولي "الطبيعة الإنسانية للإنسان" كما يتشكل الوجود
اليوراحي للجنين في رحم الأم فكتلك يشكل الوجود الاجتماعي للطفل
في رحم الأسرة وحضنها. (٢٨)

وبعد بحث العديد من الدراسات النفسية أي ظلال شك قد نتاجا
حول أهمية سلوك الأم في تشكيل وتطوير السلوك عند الطفل، فلقد
أشرك كل من جولد فارب إلى أهمية دور الأم في عملية تطبيع وليدها،
وأنه عندما يعتنى بالحاجات النفسية الأساسية للأطفال ولكن دون
أن يلغوا علاقة مساسية مع الشخصية التي تقوم محل الأم، فإننا نلاحظ
تأخيرا في نموهم غالبا ما يحدث بصورة قسوة، وأن حرمان الطفل
الصغير لفترة طويلة من عناية الأم قد يكون له آثار خطيرة وعميقة
على خصائصه وشخصيته وبالتالي على مستقبل حياته.

ومن القواعد المتفق عليها الآن أن أول أساس لصحة النفس إنما
يستمد من العلاقة الحارة الوثيقة الدائمة التي تربط الطفل بأمه لو من
يعظم مقامها بصفة دائمة وأن أي حالة تحرم الطفل من هذه العلاقة

"الحرمان الأمومي" تظهر اثره في تعطيل النمو الجسمي ، والذهني ،
والاحساسى وفي اضطراب النمو النفسى . (٦٠)

وقد ثبت علمياً أن رضاعة الطفل من ثدى أمه تمنحه الجنس
والثقة والأمان وأن أكثر الأمراض النفسية والجسمية مصدرها
الترصعة الصناعية، وأن التصاق الطفل بالأم لمدة (٤٥) دقيقة له أثر
فعال في زيادة الرابطة بين الأم والطفل .

وبذلك كثير من الباحثين في مجال رعاية الطفولة على أنه
بالنسبة للمؤسسات التي ترعى الأطفال فإن بيت الطفل الأسرى حتى
والر ٥ . غير مناسب أفضل من لية مؤسسة أخرى تصف فيها رعاية
الأطفال بالترتابة والافتقار الى علاقات الحدود بين الطفل والوالدين . (٧)

إن الحب الذى يمنحه الأبوين لطفلهما يعتبر في حياة الطفل
غذاء ضرورياً في نموه النفسى، هذا الغذاء لا يقل أهمية عن غذائه
الحسى .

إن الأسرة هي السنة الأولى التي يرجع إليها العمل الحاسم في
صليه الميلاد لتأني للطفل كجماعة أولية..... حيث تهين استعداداته

البيولوجية والنفسية ليعتدوا به صالحة مهيئة لعملية النشئة الاجتماعية التي تكسبه ثقافة الجماعة ونظمها وحكمتها. (٦٠)

ليست الأم فقط ذات دلالة في عملية التطبيع الاجتماعي للطفل ولكن لأب أيضا له دوره الهام والمؤثر في مجرى تكوين الطفل ونموه. "تحقق مسئولية الوالدين في سنوات عمره الأولى ومما لا شك فيه أن بعضه لن أكثر من مراد من جسميا وبيولوجيا واجتماعيا يتعاملون مع الصغولة باعتبارها مرحلة هامة من مراحل العمر الانساني لا يدان ندرس بمناهج العلم المختلفة لبحث في تباينها عن كافة الطواهر السلوكية محاولين الكشف عن قوايها التي تحكم تطورها علنا يصل الى أفضل الوسائل التي تمكننا من تدعيم أساس الشخصية في تلك المراحل المبكرة بهدف تحقيق أفضل مستوى ممكن من الصحة النفسية للطفل نؤمله لأن يكون فردا نافعا لمجتمعه في المستقبل.

من الحاحة الى العطف والحب والطمأنينة من الحاجات الأساسية للفرء منذ يومه الأول، وأن هذا الاحتياج ليزداد ويقوى يوما بعد يوم ومن أهم عواقب حرمان الفرد من العطف والحنان والمحبة في مسينه الأولى هو عظم قدرته على محبة الآخرين أو تلقيه المحبة منهم فيما بعد. (٦٢)

هناك عديد من الباحثين أن النمو الاجتماعي يبدأ من مرحلة الرضاة يتأثر بالجو الأسري العام، والعلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها، ويحتاج الطفل إلى النمو الاجتماعي في جو أسري دافئ وهادئ ومستقر، وإلى مساعدة والديه وأيضاً إلى الشعور بتقبل في إطار الأسرة، وعلى العكس فإن شعور الطفل بالرفض يؤدي إلى سلوك غير مقبول وأعراض واضطرابات أخرى والتي سوء توافقه الاجتماعي. (١٥)

ويمكن أن نرجع السمات الأساسية للسلوك الاجتماعي للفرد إلى المرحلة الأولى من حياته والتي علاقته بالفرد أسرته واتجاهات هؤلاء الأفراد وأنماط سلوكهم، فسلوك الأفراد المحيطين بالطفل وتفاعلهم معه هو الذي يحدد اتجاهات تكوين ذات الطفل ويصنع شخصيته ويشكلها. (٦٠)

ويؤكد بعض الباحثين على ضرورة تفاعل الوالدين مع أطفالهم أثناء نموهم الاجتماعي وأن تحلف أي من الأب أو الأم عن هذا التفاعل تحت أي ظروف طارئة أو مستديمة يشكل عاملاً سلبياً خطيراً في الاستقرار والنمو الشخصي والاجتماعي للأطفال (٤٨) وخاصة إذا

علمت ان اهم مطالب النمو الاجتماعى فى هذه المرحلة ان يتعلم الطفل كيف يعيش مع نفسه وكيف يعيش فى عالم يتفاعل فيه مع غيره من الناس ومع الأشياء ومن مطالبه أيض نمو الاحساس بالثقة المتبادلة وسلامة والتوافق الاجتماعى. ويزداد وعى الطفل بالبيئة الاجتماعية ونمو الألفة وريادة المشاركة الاجتماعية. (١٦)

كما يأخذ النمو الاجتماعى مساره من خلال التفاعل بين الطفل والمحيطين به فى اطار ثقافة معينة متميزة عن غيرها بما تتضمنه من لغة وفهم ومعايير سلوكية بحيث يتوفر له لكتساب خبرات اجتماعية له الأمن والاطمئنان وسط جماعة يشعر بتعامله معها وعلى هذا الأساس، فان الثقة المتكاملة السائدة فى الوسط المحيط بالطفل فى مراحل نشأته الأولى وحلوها من المتناقضات لها أكبر الأثر فى التوافق الاجتماعى لطفل وتكامل شخصيته. (٢)

ير أول بزوع ثقة الطفل بالعالم والمحيطين يستعدها من ثقته بأمه والتي تبدأ منذ مرحلة الرضاعة، فترة مارجريت ريبيل (....) ان الرضيع يتأمله ويحبه ويحبه بقدرة كبير من المتعة ويسهم فى إيجاد تعقيد إيجابى بينه وبين أمه، فالأم مصدر متعة ولها قيمة اثابية فهى مصدر العزاء والاتصال العسمى والتخفيف من الألم والنعاء، من خلال

هذا كله يتكون الاتجاهات الأساسية نحو الأم، وهذه الاتجاهات إما أن تكون إيجابية أو سلبية أو مريحا متصارعا من الإيجابية أو السلبية وقد يقوم الطفل فيما بعد بتعميم هذه الاتجاهات في استجابته الاجتماعية (١٦)

١٠ نموذج النموذج في الرضاعة والتغذية في مرحلة المهد
تؤثر في النمو في مرحلة الطفولة المبكرة وأن الطفل المرفوض يكون أكثر اعتمادا على الآخرين.

إن من أعظم حقوق الولد على أمه تربيته بارتضاعه من ثديها لأن الله تعالى لما وهب الولد للوالدين، فقد جعل غذاءه من لبن أمه وأعد له لذلك أعدادا فطريا، فمن أمه غذاءه للوحيد الكامل الذي يستطيع هضمه وامتصاصه من ثمار العطف الغريزي الذي يشعر به وهو جالس في حضنها ويرضع من ثديها والذي يتكيف مع ما يناسب حالته وسنته. (٤١)

ودلت الدراسات أنه كلما كان ضبط سلوك الطفل وتوجيهه قائم على الحب والثبات أدرك الطفل أكثر انسلوك السور والسيطرة بطريقة أفضل في ضبط سلوك الطفل ونمو مشاعره بالانتماء

نفسه بتوهم سلوك غير ملائم، وكثما قل دهء الوالدين وكثما راد عقابها
طفل ادى ذلك الى بقاء نمو الصمير لديه. (١٦)

من ما يتعلمه الطفل في محيط يحل مكانة هامة ولهذا يعتبر
الوالدين عاملا للتفاعل أكثر أهمية من سواهما فمن يتفاعل معهم الطفل
وسر ما يعلم الطفل أنه من حائل تأثير شعور الوالدين، يستطيع
في حد ما السيطرة على ما يحدث له، وقد لحص أحد الباحثين هذا
الموقف بقوله: إن الطفل يتحول كل السلوك الحاص بوالديه وبعكس
الطريقة. (٤٧)

وتدل الدراسات الكلينية أن الأسرة المصطربة تنتج أطفالا
مصطربس وأن الكثير من اضطراب الطفل ما هو إلا عرض من
أعراض اضطراب الأسرة المتمثل في الظروف غير المناسبة وأخطاء
قربة والتنشئة الاجتماعية..... أن الوالدين هم أول المسؤولين عن
رعاية النمو الاجتماعي للطفل ولهما دورهما الإيجابي في التنشئة
الاجتماعية للطفل. (١٦)

وهي عملية التنشئة الاجتماعية هي عملية تعلم العبد منها أن
ينضم إلى الفرد الذي يولد ولديه إمكانيات هائلة ومتوعة أسلوبا فعليا
مقر لا معتدا وفق معيار الجماعة التي ينتمي إليها. (١٣)

وتؤكد بعض الدراسات على ضرورة توفر بعض الشروط الأساسية لكي تتحقق نشأة اجتماعية ملائمة وصحيحة، وفي مقدمتها شرط يطلو على أن الطفل حديث الولادة يدخل مجتمعا موجودا بالفعل له قواعده ومعاييره وقيمه واتجاهاته، وه بناءات اجتماعية عديدة منتظمة ومنمطة، ومع ذلك تتعرض للتغير باستمرار، ولا يكون للطفل الوليد- غير المتبعا اجتماعيا- أى دراية بتلك الأنماط وتصح مهمة أنماط للتفكير والشعور والعمل فى مثل هذه الحال هى تحديد الوسائل والطرق التى يجب أن يمر عليها "القادم الجديد" وأن هذه الوسائل والطرق هى التى تشكل عملية أو عمل التضييع الاجتماعى.

الأسرة والتوافق النفسى:

بحسب الطفل فى نموه الانفعالى وباعتباره كائنا اجتماعيا الى إشباع حاجات نفسية أساسية عدة. وتتأثر شخصيته تأثرا كبيرا بما يصيب هذه الحاجات أو بعضها من إهمال أو حرمان، وتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو الطريقة التى تواجه بها هذه الحاجات ومن أهم هذه الحاجات حاجة الطفل الى التجارب العاطفية فى دائرة الأسرة (أى تباين المحبة والحر مع الوالدين) وتشبع هذه الحاجة فى بادئ الأمر عن طريق الأم عندما تحمل رضيعها الى صدرها وعندما ترتب عليه

وتداعيه ويستحرب الطفل الى حنو أمه عليه ويقبله بحنو لهه يأخذ
في الوصوح شيئاً فشيئاً. (٣٢)

ويؤكد علماء النفس على الأهمية البالغة لهذه العاطفة المتبادلة
بين الطفل وأمه والتي يشأ مثلها فيما بعد بين الطفل وأبيه، وبين
بنوته على مستقل شخصيته وصحته النفسية.

وقد دلت ملاحظاتهم على أن كثيراً من حالات انحراف الأحداث
والكبار أيضاً مرجعه الى افتقاد الحب والأمن في الطفولة. كما ثبت أن
أطفال العلاجى والمؤسسات الذين حرّموا من الأم لا يكونون فى
مستقبلهم فى سوية الأطفال الذين تمتعوا بحنان الأم وعطفها. (٢٧)

وأن هناك من الأفراد من وطن نفسه على عدم توقع الحب من
فى من الناس نتيجة لافتقاده الحب صغيراً، فتجمدت لذلك عاطفته
واضططعت بطرته الى الحياة بالتساؤم أو اللامبالاة، وأسرف فى
الانحادات الواقعية لئلاية، ومن الناس أيضاً من يسرف فى البحث عن
اللذة الحسية أو المال أو للسيطرة أو للقوة وليس سلوكهم هذا أسلوباً
لتعويض عما افتقدوا من حنان فى طفولتهم. (٣٢)

الأم هي نقطة انبثاق الطفل وحجر الزاوية في تطور نموه
النفسى وهي بالأسوة به المعين الأول لكل ما قد يحس به من حاجة
والكفاية الأولى لكل رعايته، وبما أن سد حاجاته يعنى التخلص من
النوم وتبدد الطاقة المحسودة فيه. فإنه من الواضح أنه يجلب لنفسه
الهدوء والطمأنينة والهدوء والطمأنينة.

فأنت تبحث أن الطفل المحروم من الوالدين يعانى من
مشكلات أهمها الحرمان الانفعالى من الحب والعطف والحنان والى
تكون انعكاس النفسية مثل الشعور بالنقص، وأن خبره الرضاعة السارة
تعد شرطاً ضرورياً لهدوء الطفل انفعالي. ولحمو اتجاهات اجتماعية
سوية. وأن خبرة الرضاعة السليمة تزيد من ثقة الطفل بالعالم
وتعطيه متعائلاً فيما بعد وأقدر على العطاء، أما إذا كانت خبرة
الرضاعة مشوبة بالآثام والحرمان فإن ذلك يولد مشاعر القسوة
والعدوان.

وأن إرضاع الوليد من ثدى أمه يحقق هدفين هما الرضاعة
الغذائية والرضاعة الانفعالية لما يربط بعملية الرضاعة من احساس
الرضيع بالهدوء والحب والحنان. إن اللبن لبن الأم - هو أكمل غذاء
جسمي والحب هو أشهى غذاء نفسي (١٥)

إن الأم لا تترك دورها المسؤول، وأبعد منه لاسرعة لمصنونه شخصي
 وجب له المسئولية، فالسهر من أن يوجد وهو في حاجة إلى تربية
 من منه وأبيه على السواء، ولا يجوز أن يترك الطفل لأمه تتحمل
 هدف مسئولياته، ولأب ملزم لتمام في تربية الأبناء فهناك حاجات
 مصدرة وأسسيات للطفل يسعى أن يتولاها الأب وهناك أخرى يسعى
 إليها الأم . . . "كنكم راع وكنته مسئول عن رعيه" .. وبلاحظ
 أن أمثله السالك نحو الحمل من عوامل النشئة التي لها تأثير على
 الحالة الانفعالية لذلك أثناء الحمل وبالتالي ينتقل تأثيرها على الحالة
 الانفعالية للجنين ويبدو ذلك جلياً في حالات الحمل غير الشرعي
 ومحاولات التخلص من الجنين، ويرد على حمل السواح إلى اضطرابات
 نفسية حاضرة حيث تشعر المرأة بالانتماء المرتبط بالحمل والصغوط
 الاجتماعية وتهديد المستقبل، فالحمل يحتاج من الأم إلى استعداد نفسي له
 لتحمل مسئولية الوالدية. ووجود الأب إلى جانبها يشاركها تلك المسئولية
 مما يشعرها بالأطمئن على مستقبلها معاً.

وتكذلك نتائج البحوث أن الحرمان الانفعالي الذي يعاني منه الطفل
 في سن مبكرة يؤدي إلى ضعف في بعض أو عدم الابداع الانفعالي المطلوب
 من الطفل وشخص آخر يحتاج إليه ليس على نموه وإن إبداع الطفل
 بالمرسدة فقد في العرص المتاحة لتعلم السلوك الانفعالي السوي وليس

فى المؤسسة من يتوحد معه ويتقمص شخصيته ومن يتق فيه وليس فيه
بمودح نقضى به فيؤثر غياب الأب أو الأم فى تعليم الطفل السلوك
الذكرى أو الأنثوى ويلاحظ أن وجود الأب يودى الى اكتساب الابن
السلوك الذكرى بدرجة واضحة بالمقارنة بحالة غياب الأب. (١٥)

ب ظروف التربية والتنشئة الخاطئة لها اثر سلبية على صحة
الطفل النفسية فطروف الرفض أو نقص الرعاية والحماية والحب يودى
الى عدم الشعور بالأمن والشعور العدائى والتمرد وعدم القدرة على
تبادل العواطف والخجل والعصبية وسوء للتوافق والخوف من
المستقبل.

ب حرمان الطفل من والديه يؤثر تأثيراً كبيراً على شخصيته
وطاعه وتطوره العقلى والانفعالى والاجتماعى وهذه التأثيرات قد لا
تتراجع أبداً وتستمر مدى الحياة لمن كانت شديدة. فان فقد أحد الوالدين
أو كلاهما يمثل حيرة أليمة وهزة عاطفية لها تأثيرها السالب على
صحة النفسية فيما بعد، وقد أكدت الدراسات النفسية أنه لا يجوز فصل
الطفل عن أمه فى السنتين الأولى بحال من الاحوال اذا أن ذلك يودى
الى فقدان الاطفال النفسى عنه والسبب المشكلات السلوكية
المختلفة. (١٦)

وأكد الدراسات الكلاسيكية المدفوعة أن حرمان الطفل من الحب
يُسبب ارتباطاً واضعاً بريلة أعراض القلق الصريح لديه كزيادة
النعف واضطراب نوعه وفقدان شهيته للطعام وضعف ثقته بنفسه
شعوره بالتعاسة.

لقد ثبت علمياً أن لطفل يتأثر بما يحيط به من حدود أو القسوة
إثراً عميقاً يصاحبه بقية حياته وعمره ويشمل نواحيه النفسية والفسية
والاجتماعية، فدراسة الخلق، والقسوة والحد على المجتمع تنعكس في
عرس الأبناء الذين حرروا حنان الأمومة حتى يشب هؤلاء شاذين عن
المجتمع يميلون إلى الانحراف عن نظام الأمة ومعاييرها.

إن الأطفال المحرومين من الأسرة قد يطهرون مجموعة من
الأعراض منها الصدمة الانفعالية والتلذذ الانفعالي والقلق ونقص
التركيز وعدم الاكتراث بالناس، لأنه لم يسبق في حياتهم أن كان الناس
مصدر إثابة موجبة لوجودهم في مجال نفسي ضيق ناقص الخبرات
يتعرضون لسوء عملية التنشئة الاجتماعية في إطار غير طبيعي
حيث صدر إليهم من الحركات النفاة ولهذا كاه يعتبر البعض أن
تفكر الأمرات أفضل من عدمها، ويذكر تولبي "حتى ما قد يسميه عالمة
الأساس - الأم السبئية، هي في الحقيقة أفضل من عدم وجود أم على

الاضلاق أى أن ترك الطفل مع سيئته عادة ما يكون مفصلة عن تعريف
للحرمان منها).

وأن أبعاد شخصية الفرد وطبيعته تكون خلال السنوات الأولى
من حياته في مطوق الأسرة أى في مدى علاقتها بالطفل وحرمان
أف (٢)

كما أن اعتماد الطفل على والديه يجعله لا يشعر بالاستقرار
والأمن إلا في جوارهم وأنه في حاجة مستمرة لوجود من يأمن على
جواره ويستمر هذه الحاجة مع الطفل وتدرج معه في مراحل حيو
المختلفة وأن الفرد في حاجة أن يغيره والتشعور بأنه ينسى أى
الخصائص الأولى من حياته، فالخصائص الصغيرة يعتمد على أمه في
شهور الأولى من حياته في كافة منطقت هذه الحبة ثم على أمه و
وكافة أفراد أسرته، فمن الأسرة يكسب الأولاد احساساً وحباً
والإتجاهات التى توجه سلوكه وتحكم في تصرفاته وغير ذلك من
النواحي التى توجه سلوكه وتطبعه بطابع معين لازمه بقية حياته (١)
فالإنسان يحتاج إلى الأسرة طغلا وشباب ورشداً ومسا .

والأسرة هى أهم عوامل التثنية الاحتمالية وهى أقوى تأثير
في شخصية الفرد وتوجيه سلوكه، وأما الطبيعة فحقيقة الأسرة تتمثل

رعاية أحد الوالدين وزوجه.ج- نمط رعاية أحد الوالدين وذويه.د- نمط
رعاية الجدة أو الجد لأحد الوالدين.ه- نمط رعاية أحد الأقارب.و- أكثر
الانماط السائدة بعد الطلاق تحقيقاً للتوافق النفسي والاجتماعي هو نمط رعاية
كلا الوالدين ايا كان المستوى الاقتصادي والاجتماعي لهم.٣- وجود فروق
ذات دلالة بين الأطفال الذين ينتمون إلى نمط رعاية كلا الوالدين والمجموعة
الضابطة والأطفال الذين ينتمون إلى الانماط المختلفة.للعناية الأسرية بعد
الطلاق مجموعة الدارسة في كل من التوافق الشخصي- التوافق الاجتماعي
- والتوافق العام لصالح الأطفال الذين ينتمون إلى نمط رعاية كلا الوالدين
المجموعة الضابطة.٤- يوجد تفاعل دال احصائياً بين نمط الرعاية والجنس
في التوافق الاجتماعي من خلال حصول الأطفال المنتمين إلى نمط الرعاية
الأسرية بعد الطلاق.٥- لا توجد فروق ذات دلالة بين الجنسين في متغيرات
الدراسة.٦- يوجد تفاعل دال احصائياً في التوافق الشخصي عند مستوى ٠,٠١,
بين الجنسين في ضوء المجموعتين مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة.٧-
يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠١, في متغيرات
الدراسة.٨- يوجد تفاعل دال احصائياً بين مجموعة الدراسة والمستوى
الاجتماعي الاقتصادي في كل من متغير التوافق الشخصي ومتغير التوافق
العام بمستوى دلالة ٠,٠١, لمتغير التوافق الاجتماعي بمستوى دلالة ٠,٠٥, ٩-
لا يوجد تفاعل بين نمط الجنس والمستوى الاقتصادي والاجتماعي أي أن
التفاعل الحادث بين نمط الجنس والمستوى الاقتصادي والاجتماعي ليس له
أثر على التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي والتوافق العام.١٠- يوجد

ويفق جميع علماء التربية والصحة النفسية على انه تطل الأم هي الأساس المركزى والربوع الأسمى لأمن الطفل طوال فترة الرصدية والعظام بصفة خاصة وتصل ثقة الطفل بأمه الدخيرة التى يشق منها ثقته بالناس والمجتمع وغياب الأم أو انفصالها من العوامل الأساسية التى تزلزل أمنه وتشعره بالصراع والشقاء وتعرض فى نفسه الشعور بالحيرة والارتباك والبللة ولهذا نهم سر الحضارة فى الاسلام للام. (١٢)

إن جو الحرمان له تأثير ليس فقط على حاصر الطفل بل وإيضاً على توافقه فى مستقبل إيمانه كفرد وكزوج أو زوجة تقيم أسرة جديدة وكتبت عالمة التربية والصحة النفسية (بروس).

(.. حين يصل الطفل الى هذا العالم يحد حواء خلقه هذان الشخصان اللذان يعتبران آباء له وليس من شك أن الوالدين اللذان يفتلان فى خلق السعادة لابد أن يختلف جو منزلهم عن ذلك الذى يخلقهم أبوان يحد كل منهما فى الآخر السند والقوة الثابتة - فعلاقة الوالدين أحدهما - لآخر هي أساس الجو العاطفى الذى يشأ فيه الطفل ويحد فيه توافقه الأولى مع الحياة. (٥٢)

هذا، وقد قامت المؤلفة بدراستين (٢٢)، (٢٣) أولهما عن الحرمان من الوالدين في الطفولة المبكرة وعلاقته بالصحة النفسية والتوافق الاجتماعي على عينة من أطفال (مجهولو الوالدين) ويعيشون في مؤسسة إيوائية، وعينة أخرى من الأطفال ذوي الأسر الطبيعية، وتوصلت إلى أن هناك فروق جوهرية على أبعاد (التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي لصالح عينة الأطفال ذوي الأسر الطبيعية).

وثانيهما دراسة عن الانفصال عن الأسرة في الطفولة وعلاقته بالاكئاب وتوصلت إلى ارتفاع درجات الأطفال المنفصلين عن أسرهم على مقياس الاكتئاب بالمقارنة بالأطفال ذوي الأسر الطبيعية.

وهكذا يؤكد نتائج الدراستين الدور الهام الذي تقوم به الأسرة في صحة الطفل النفسية والتي هي أساس للصحة النفسية في مراحل عمره التالية، فإن للتباين في الصحة النفسية للأفراد يرتبط ارتباطاً وثيقاً بنوعية العلاقة والتفاعل بين الفرد والأسرة.

وفي دراسة أكليبيكة عن (أسامة معاينة الأطفال) (١٩٦٠) ،
 أحاطت بـ دراسة الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تنوكتها هذه الدراسات
 الامانة والاهمال في عيوس الأعدال اصحابا ومدى الأثراتى سرلكنه
 على علاقتهم بموضوعاتهم (البريديز) وقد - أولت اند رسة اومسوف
 على المقاط التالية :

١- ما كان هناك مجموع محدد من الاضطرابات السلوكية و كيفية
 المشتركة بين هؤلاء الاطفال .

٢- مدى اضطراب ، علاقة بالموضوع من خلال دراسة الأسعاد الانية .
 الاعتمادية مقابل الاستقلالية .

هل يبين هؤلاء الأطفال الى ارجاع اسباب السيئة الى
 ذاتهم أم الى الموضوعات الخارجية .
 مدى ندرة الأفعال والأباء على الفصل بين مشاعرهم ومشاعر
 الطرف الآخر .

وقد تكونت العينة من ثلاث أعمار (اناث) أعمارهن (٥ - ٨)
 سنوات وكس يعاين من اضطرابات سلوكية ونفسية نتيجة إساءة
 اسلية ولايجابية من قبل آبائهن عليهن .

٣- وقد استخدمت الدراسة أداتين : الأولى : هي اللعب كوسيلة
 تشخيصية وعلاجية ، والثانية هي ملاحظة مباشرة ومجسلة
 احاسات وذلك لتحقيق الأهداف الانية :

١- مساعدة الأهل على التعرف على المعوق النفسية ، السببي
سببها لهم حيرة الاساءة .

٢- السماح للأطفال بالتعبير عن انفعالاتهم وتحليلاتهم ومخاوفهم
بهدف التعرف عليها من قبل اهلهم والباحث .

٣- ملاحظة مدى التعبير والتحسن في الاسطراريات النفسية والسلوكية
نتيجة للعلاج باللعب .

وقد أظهرت الدراسة ما يلي :

أولاً : فيما يخص الآباء :

١- ميل الآباء المستر للتفاعل مع أطفالهم ، والتفوق عليهم ، وحذف
اهتمام الباحث .

٢- بالرغم من توقف الآباء عن الاساطير البدنية الا أنهم استمروا في
لوم الأطفال ودفعهم الى لعب دور الضحية .

٣- كان الآباء غير قادرين على التفريق بين انفعالاتهم وتعبيرهم وانفعالات
وخطب أطفالهم .

ثانياً : فيما يخص الأبناء :

١- ان الأطفال قد تكبدوا مع الاساءة بأعراض نفسية واضطرابات
سلوكية مختلفة .

٢- أبدى الأطفال عداوة وعدم قدره على التحكم في انفعالاتهم
خاصة أعمال العصب وبشاعره عدم الثقة .

٣- ابدى الاصطلاح ريادة في لئوم الذات واحتماس في تقديرها .

٤- بالرغم من محاولات الاصطلاح للاستقلال ، الا انه قد ظهرت

عندهم علامات وسلوكيات تدل على عدم الرعة في الاستقلال .

الطفل والتطبيع الاجتماعي داخل الاسرة

تعتبر عملية التطبيع الاجتماعي الى العائلات التي عن طريقها يوجه

الطفل لكي يسيطر على نهج حياة أسرته ، والجماعات الاجتماعية الاكبر

والتي يجب ان يتقن اليها ويؤدي ويمثل في غمارها بصورة مناسبة

وذلك لكي يصبح في النهاية مؤهلا وجديرا لدور المرشد الناصح .

ولكي تتجزأ الأسرة ويتم هذا الهدف فانها يجب ان تعلم ان طفل

كيف ومتى يعبر عن ميوله العنصرية . وكما تعلم فان جميع الاطفال يبدأون

في وقت مبكر اظهر بعض الأنماط السلوكية غير اللائقة ، ولكن الأسرة

تبدأ في وقت مبكر كذلك تعلم اطفالها كيف يكبحون هذه الاستجابات

وكيف يعبرون عنها بصورة مهولة ، وعلى ذلك فان الأسرة هي الوكالة

المسئولة عن تكوين ومحو الميول الكامنة لدى كل طفل ، ومع

طريق تعلم الاكل ، التعبير عن العدوان ، والحب ، بالإضافة الى

أعمال كثيرة أخرى - داخل الحدود الموضوعة بواسطة ثقافة المجتمع

يتمكن الطفل من التحرك على الطريق الى المرحلة التي تمكنه من

الدخول في عالم في ثقافة ذلك المجتمع .

ويصنف " حرم كاجان " ميكانيزمات التطبيع الاجتماعي على النحو

التالي :

- أوصى في أحسن صورة ، بصفه الأبرار ، و الفحول .
- لمعى لتحب الاحاسيس و انما عودنا حارة ، متولدة عن عذيق عذاب أو رفض الآخرين له .
- الرحمة أن يكون مائلا لأفرد معين ————— أسطبل على سبي احترامهم و محبتهم و الاحباب بهم (بعد السابق) .
- الميل العام لتعبد أعمال الآخرين (٢٤)

الأميرة العريضة و الأبرار و العيكة العريضة .

الاعراض المرضية في الاطفال هي رد فعل طبعى لسلوك الاباء ، و درج العريضة و الأباء على أن يحدثوا عن " أطفال مشكلين " ولكن نحى " النوم التحليل " النفسى ، ن ذلك العلم الذى قلب كثيرا من معارنا عن الطبيعة الانسانية و انذى يطبق الحكمه القائلة " ان ' ن لم توقع مالا يتطور " فلن تهتدى الى الحقيقة " بجسمى " اذن لتحليل نفسى لسبب لما أنه لا يوجد نفس حقيقة الأمر أطفال مشكلون و انما يوجد آباء مشكلون محسب .

هذا يجعلنا نتحدث عن نوع آخر من وراثة ، وهو الوراثة الميكولوجية فبمبئس اعالية العنصر من الأباء و الأبرار أن يرجعوا أى عذوذا في النمو أو احراف في السمك لدى الطفل الى وراثة على أساس أن الوراثة فكسرة لا شخصية يتأثر بها الاحداث من الخارج ، أما التحليل النفسى فيؤكد التأثير المباشر للعوامل البيئية وخاصة تأثير الأباء في أبنائهم . هذا ما يمكن أن نسميه الوراثة الميكولوجية .

و يقدم لنا مصطفى زورملا سيكولوجى معنى وراثته و وراثته و سوف يقدمه بالتفصيل لأصاح المعنى له ، نأرى (٥١٠)

(٢٠٠) مدة في مفتن العمر شكو الى المحلل ان ابنتها الصغيرة وعمرها ثلاثة أعوام ونصف من سنهي المصصة ، وأن الاحلام المزعجة - ستبها لبلا والمناوفا التي لا يبرر لها تحوها سهدرا ، والطفلة حسب رواية أمها ممثلة - بطيئة النمو ، متعبة الشهية ، نحست ، لعنة محما كاملا ، فلم يكن ثمة شيء غير طدي الا الشعور برغبة ونهيب مألوف ، فلم يكن ماحص من أن سمن عند الأم السبب الحقيقي لسبب الاضطرابات ، اسم : اما الأم نفسها مصعرة نظرا لاعمال صحة ابنتها التي احاطتها بحماية فائقة فلا بد من غسلها مرتين أو ثلاث مرات في اليوم ، وأخذ درجة حرارتها بانتظام ، ولقها في ملابس دافئة ، وتعليق الأبواب والنوافذ لدرء الخطر الجرد ، وفي كل يوم تعسل دمسي الطفلة بالكحول ، وشهاها عن اللهو مع غيرها من الأقارب تحب للعدوى ، أما عن التغذية ، فهي حريصة على أن تتعد تعليمات الطبيب بكل حذر ومناول الطفلة وجباتها في مواعيد محددة ، ومقادير مقننة - بعد أن تتلغ معلنة من الادوية المثوية التي تشتتل على مجموعة من فيتامينات - ب ، ج ، د ، هـ ، الخ .

ولا يسع المحلل الحيرة الا أن يشتم من سلوك الأم هذا ذلك الاتجاه الذي نصبه " تعويضا معاليا " أي اتجاهها يحصى نموده بها المعالاة في العناية الا رد فعل لعدوان لا شعوري ولديل عن هذا الاستنتاج ما قدمه تحليل الأم من بيانات ، فقد تزوجت هذه السيدة الشابة بعد حب على الرغم من أن زوجها يكبرها بكثير ، وقد ظلت تنعم بالسعادة طوال الأيام الثلاثة الأولى من احبها ، فقد غمرها زوجها بكل يكن حب وحسن ، وحضد ما أعرب لها زوجها عن رغبته في احبها بل لعل ، لم ترحب بالفكرة بادى دى بد ، فقد كانت تمتشعر السعادة الى

حد أسها لم يرد أن يعرف ما من شأنه أن يكرهها لها . وإن
عمرها لا يصغر . في ساعة الأمل أن تدعى لرجل زوجها . وكان أن
احتلت حملها في عاصف ، وما دلت تعرف عن حشيتها أن ياتسبى
الوليد الجديد ليشاركها حب زوجها

وكان طبيعيا عندما وضعت أن جدي زوجها اهتمامه الشديد بوليد
وإن ذلك أحست بعيرة حياء . وزوجها لدواعي عداوة صريحة ضد
طلبها ، ولكن سرعان ما كتبت عدم لدواعي التي حل محلها موقف
الرعاية بالعمة الذي يخصص سلفا . وكما أحست العدوان ضد استنها
صاغت الجهد في بدل العناية ذلك الجهد الذي يهدى إلى كسح
جاء العدوان . - ومنهم من هذا أن سبب الطلقة وعصبتها أسا
هو رد فعل طبيعي لشعور الأم ذات لدى يغوى على صراع . تلك
حقيقة عامة . هي أن لدى الأطفال جميعا حدسا فريدا بحقيقة
عواطف الوالدين العميقة . (٥٧)

ويذكر زيور - أن الأعراض العنيفة في الطقة هي رد فعل طبيعي
لستوك الأم ، وأن الوراثة السيكولوجية تنص إلى أحد من ذلك ، فتلك
التمثلة عندما تكبر لا يسمعها الخلاص من القانون الطبيعي ، قانون تقليد
الأم ، أي توحيد نفسها بها ، ولا شك أن ستوك تلك الأم جند طفلها
بمعورها انصوح الرشد سي ، ما دلت قد نقت مقدم ابتها بشعور
لعيرة . كما لو كانت استنها هذه أحدا معدي بأي لشاركها حسب
ب . وقد يبدو ذلك عجبا ، وإن الروايات روح هذه السيدة الشاب
و . لا شعوريا " بمثابة أسيا ، وهكذا . دلت ستوكها دلت كد لك

انه من حسن - سر على - بها ان يحار ان - - - - -
 انصفي من حب لذي المرأة حيث يكثر السرح من - - -
 لا تعوريا - مقام الاب منتطلب به ما يحلله العلة الصغيرة
 من - - - - - وسبب اراءه - - - - -
 زوجة انصحه من زوجها - - - - -
 علة صغيرة وان كان من حيث الحسم والدكاه - - -
 الم - - - - - وذلك - - - - -
 ان نلح في مستقبل حياتها مرحلة الحب الراشدة -
 ذلك الحب الذي يرتقى الزوجة فيه ان تكون دورا غير
 دور الطفلة التي ننمى عنها اسويا - - - - -
 الى ام تاضجة تفقدى بها - - -

هذا ويعين علينا ان نلح ان حل - - -
 هو علاج الام لا طمس - - -
 النفس - لا يوجد ابتداء مشكلون - - -

الاكتئاب لدى الأطفال

تتضمن الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال اضطرابات في المزاج ، وفسي
القدرة على الاستمتاع ، ونقص الوظائف الاجتماعية ، ونقص تقدير الذات ، ونقص
مستوى الشعور بالاحترام ، كما تنبئ الاختبارات النفسية بوجود اكتئاب.

ويظهر أعراض الاكتئاب في مرحلة الطفولة في أشكال مختلفة وهي :

التشاؤم ، الانسحاب ، الشعور بانعدام تقدير الاستمتاع ، انحصار
الحساسية ، القلق التشاؤمي ، كراهة الذات ، نقص تقدير الذات ، الإنكار
الاستعارة ، الهكاه ، انخفاض القدرة على تحمل الإحباط ، انخفاض
الاهتمام الاجتماعي ، التردد ، تورط جسم ، انخفاض في الدافعية
لعمل المدرسي ، اضطراب النوم ، الاجتهاد ، انخفاض الشهية للطعام
انتماءات عضوية أو حسية (توهم مرضي) ، الشعور بالوحدة ، عجز
الاستمتاع في المدرسة ، العزلة الاجتماعية ، انعدام الصداقات ، تدهور
الاداء المدرسي ، الانخفاض من الذات (مقارنة مع زملائه) ، الشعور
بأنه غير محبوب من الآخرين ، عدم العناية ، مشاكل اجتماعية .

أسباب الاكتئاب في الطفولة

أولاً : أسباب تتعلق بالطفل نفسه

أوضحنا سابقاً الدراسات السابقة أن بعض الأطفال لديهم من الاضطراب
أكثر تعرضاً للاكتئاب من الأطفال غير المرضى ، وكذلك الأطفال الذين
تعرضوا لحروب شديدة كانوا أكثر عرضاً للاكتئاب من غيرهم من الأطفال .
وكذلك الأطفال الذين يعانون من مشاكل نفسية أو جسدية .

وقد توصلت الحوث الى أن الامهات المكتشات لا يستطعن صمطا طهيهن
بل الى تزداد مشكلات الحملال السلوكية ٥٠ كما أن ملوك الأم المريض
هم بطريقة غير مباشرة في زيادة الشرب ماكتئاب الطن حيث تختلف رعايتها
السلوكية لطفلها عن الأم غير المكتبة ٥

كما توصف نتائج الدراسات الى أن الامهات المكتشات يتسمن بأساط
د، في التعامل مع اطفالهن تمتد الى التأثير الحسي ٥

الأب :

توجد علاقة فعالية بين اكتئاب الأب واكتئاب الطفل ٥

وقد باقتت عديد من الدراسات هذه العلاقة الفعالية فعلى دراسة
عن تأثير الاكتئاب الأبوي على التفاعل بين الأب والدليل فحص فيها ٨٧ طفلا
يعانون من الاحساس بالذنب وذلك باستخدام المتابعة السيكاترية والادوات
فيه الاسقاطية - توصلت الى نتائج مؤداها أن اطفال الأباء المكتئبين
يختلفون عن اطفال الأباء غير المكتئبين ٥ كما توصلت دراسة أخرى الى أن -
لأباء دور التوافق النفسى الحسى يعانون من العلاقات المتنافرة بينهم وبين
أطفالهم بالاصافة الى عدم القدرة على ضبط انشغالهم وضعف التماسك الاسوى
كما قام " مفرش ١٩٩٠ " بتشخيص ٢٦٠ من الأباء مكتئبين واتضح
أن سدا يعتبر عاملا تبويا خطيرا ودالا لسلوك الأباء المضطرب (١٧)

التأثير الأسرى

أن انتكاس الأسرى يلعب دورا جوهريا رحاسيا في ظهور الاضطرابات
الجمعية لدى الأطفال بالشدة والتوتر وصعوبة الحياة ، سلبية التي يعاني منها
الآباء والامهات تنعكس على الأطفال ٥ وقد عس أن الأطفال لديهم

يعاين من أوضاع الاكتئاب ما بعد بعض المواقف ، فـ "مهم في الاستجابة
من دراسة لأوضاع الأسيرة بين أهله الأسرى في الأسر ، كما في
من الأعمال الأخرى ، وأحد من "مهم" ، "مهم" أو "مهم" .

رند "مهم" ، "مهم" ، "مهم" ، "مهم" ، "مهم" ، "مهم" ، "مهم" ، "مهم"
لديهم أعراض اكتئابية ، وقد واثية وحزن وثقافة ، "مهم" ، "مهم" ، "مهم" ، "مهم"
تقدير الذات .

كما توصلت دراسات أخرى إلى أن الأطفال أكثر تأثرًا بحالة أمهم -
النسبة العالية ، خاصة عن العلاق بشكل أقوى من أن يكون في أعمال مستدامة .

إن التأثير الضيق - لمعمر الخلاق واستفك الأسرى - على شخصية
الأطفال يأتي نتيجة العزلة عن الحياة الاجتماعية سرية ، وفقدان موضوع
الحب واحترام من العلاقات الأسرية الطبيعية بوجه عام ، مع استخوع للبيئة
المعاملة والعاطفة ، مما نتيجة للظروف التي يمر بها الوالدين في علاقتهم
بعضهم ببعض .

أولاً : أهمية الفقدان

هناك علاقة بين فقدان الأم أو الأب أو كلاهما ، وخاصة الأنتاب التي يعاني
بها الأطفال ، فقد توصلت بعض الدراسات إلى أن الأطفال الذين عاشوا
من مشاعر حزن ، حتى لم تحل وحشوا حالة من حزن ، استغنى عن
طويلة صبر عنهم أعراض الاكتئاب بدرجة مرتفعة ، كما في حالة لمعانسة
عصبية .

إن الأطفال الذين حُبروا لفقدان ، أكثر اعتماداً على نواياهم وعرفهم
واعتمادهم على العيون ، كما أنهم أكثر عصبية وحساسة ، وأنهم وضع

عواطفهم لمساعدتهم على النجاح في حياتهم ، كما أنهم يعبرون —
 حاراسهم وما يصفونه من قراءات وما يصفونه من أهداف مدعوين حراس
 درحة هي التي تحكم في مصيرهم ولها عواطف ينفون عايرين امامهم —
 لانهم لا يستطيعون التمسك بها — وهذا كنها عواطف مرتبطة بالاكثاب
 استج عن خبرة العقدان (١٢٤)

هاسا : الحياة الاقتصادية

سأثر بعض الظروف الاقتصادية السيئة التي تمر بها الاسر وعكس
 على حياتهم ، وفي مقارنة النساء الفقيرات عبر استقراء اقتصاديا — في
 حياتهم تيسر ان الظروف الاقتصادية تؤدي الى التوتر ويمكن هذا على
 الاطفال وعلى ظهور المشكلات السلوكية لديهم والاكثاب .

وقد توصل " فريدمان (١٩٨١) (١٧) " الى وجود ثلاثة
 اساط من الاء والامهات الاول : آباء ومهات يعيشون في ظل الصعوط
 الاقتصادية التي تؤدي بهم لحاجة من الاكثاب ومشكلات الرواحية .
 " اساط الناس : امهات لديهم ميل ارا اتجاه لاس يكس مكثبات في
 حالة الصعوط الرواحية . " والامهات ث : آباء انحبوا من العلاقات
 الاجتماعية نتيجة سوء احوالهم الاقتصادية ، وفي كل هذه الاساط يكون
 هناك احتمال كبير لاعابة الاطفال بالاكثاب .

سادسا : الاكثاب والظروف العقلية

أحدثت دراسات الاكثابية ان بعض من يحصلون على درجات عالية
 في الاكثاب يعانون من مشكلات في انطوائهم العقلية ، وأن مستمسكي
 الاكثاب كان مرتبطة بصعف القراءة والمجيب ، وهناك علاقة بين الاكثاب .

لدى الاطفال ومفاهيم التعلم .

وانتهت عديد من الدراسات انسي اهتمت بأطوال التفكير وعلاقته بالاكثاب
بدي الاطفال - وجود ارتباط بين ايجانب المعرفي والاكثاب عند الاطفال
من خلال دراسة تمت على ٣٧ طفلا مبدى عليهم مقياسا للاكثاب ، وأمسر
للمهارات المعرفية ، توصلت الى أن درجة الاكثاب كانت مرتبطة ارتباطا
موجبا مع معارفهم بالاكثاب ، وأن الاطفال المكتسبين يحتشون عن غيرهم
من غير المكتسبين في حواص تفكيرهم .

أما فيما يتعلق بدرجة الدكاء والحصيل الاكاديمي وعلاقته بالاكثاب
فاظهرت نتائج دراسة ٧٦ طفلا من المصطربين سلوكيا وأدبي يقيمون
في مصحة للعلاج ، وحدهم يعانون من خلل في القدرات العقلية ،
والكثيب منهم كانوا أقل تحصيليا ، والقلقين كانت درجات دكائهم أيضا أقل
من الاطفال غير القلقين .

وبالنسبة لمفهوم الذات لدى الاطفال وعلاقته بالاكثاب فقد لوحظ أن
الاطفال المكتسبين كانوا أقل توفعا للمستقبل ويعتبرون أنفسهم أقل
تفكيرين ، والنتائج تؤكد عروفي في القدرات العقلية لدى الامراء المكتسبين
أو الذين يعانون من انخفاض في مفهوم الذات .

من كل ما سبق نستطيع أن نخلص على أن الاكثاب لدى الاطفال
يأتى نتيجة نقص معدن تكرار افندعيم لايجابى بدي بؤى السى
سقاد ، لدى بعض يمدى بعد ثباته ، ويعمرى محاء به
الاحتطمية (٨٠)

كما أن فقدان الأمن العاطفي شرط لعدم انشغال حياة الطفل واستقرار
مشاعره ، ومدون الحب والعطف والحنان من مزايا الدولة يعقل الأطفال
في النضج من الناحية النفسية والعقلية (٦١)

ومن خلال العلاقات الأسرية تتشكل اتجاهات الطفل الصغير نحو
نفسه والناس والأشياء والحياة بوجه عام .

أن فقدان الحب هو الموقف الأساسي الباعث على الاكتئاب لدى
الطفل سواء أكان الطفل لم يجد محبوباً - أم لم يسمع أن يحب - فإن
انقطاع علاقة وثيقة متبادلة من الحب يحدها أساس كل حالات الاكتئاب (٦٢)
لدى الأطفال .

والاكتئاب النفسي تعبير عن اضطراب شريحة الوجود ، هذه البنية
تتمثل وجوداً أصيلاً في العالم في حركة دياكتيكية تواصلية عن طريق
التقدم والسيطرة ، والتي تنبعث عن الأمن والأمان وتقدير الذات ،
وتحقيق المعنى ، هذا الاضطراب يدرك على أنه فقدان في كل شيء
أو فقدان في المعنى وتضطرب الحياة (٦٣) ، كما نفل كثافة الطفل
المكتئب في المواجهة المعالة للمشكلات .

إن الاكتئاب قد يتدخل في السقولة عندما يضطر الطفل إلى
أن يتخذ قراراً بانتمائه عن موضوعه الأساسي وهو الأم أو يديله ،
وبالتالي فإنه يخلق من حراة ابتعاد الموضوع أو فقدان الذي كان يحرم
على أنه إلى حد ما ويقيه مائتاً به (٦٤)

ويحتاج الطفل في سوء الانعاس باعتباره كاتب حسابا الى رتب
حاجات عقلية أساسية عنه ، وتتأثر شخصيته تأثرا كبيرا بما يتبعه
هذه الحاجات أو بعضها من افعال أو حرمان ، وتتأثر بسوء عامة بالاسلوب
أو الطريقة التي نواجه بها هذه الحاجات ، ومن أهم هذه الحاجات حاجة
الطفل الى التحارب العاطفي في راترة الامرة أى تبادل المحبة
والعصوم مع والديه (٢٢)

يكون الطفل في هذا الامر كائنا لا اجتماعيا • فهو يملك بالذات
الانانية وليست لديه فكرة مصلحة الغير ، والتبادل معه كوهو كى يستطيع أن
يصير كائنا اجتماعيا ، ويقطع عن ترحيبه لابد له من عملية تحول اجتماعي •
أى لابد له من تعرض سيكولوجي كليل بأن يجعله يرتضى قواعد العيشة
في المجتمع ، ومن ثم فالنصح السيكولوجي هو اكتساب عادات وجدانية
جديدة ، تحل محل الانانية البدائية • ويصح لطائف الاجتماعى قسارا
على أن يهتم بغيره ، ويخص رغبته لمطالب سيئة الاجتماعية •

هذا التحول رهس بالآباء والمربين • والشرط الاول لنجاح الآباء
هو أن يكونوا هم أنفسهم قد تملأوا قوايين المجتمع • أى ان يكونوا قد
تلمعوا نضجا سيكولوجيا كاميا • والا كان مثلنا مثل من يعين اميا لتعليم
الطفل القراءة • (٥٧)

الفصل السابع

العلاج النفسي مع الأطفال

العلاج النفسى مع الأطلد

أن العلاج النفسى يقوم أساساً على حوار يتم بين طرفين (مريض — معالج) . هذا الحوار يتم غالباً من خلال تبادل الكلمات ، أى ينشأ حوار لفظى بين المريض والمعالج . وكأول خطوة نحو تحقيق الاستبصار بطبيعة مشاكل المريض والتعريف على آمهاتها ، يطلق المريض الكتمان لنفسه لى يعبر عما يسجل يحاطره من انفعالات وأحداث ومشاعر وكريات وخبرات ، غير أنه من كثير من الأحيان نجد المريض يشوقهم عن الحوار اللفظى ولتترومون الصمت طوال الجلسة الملاحية ، وبالرغم مما فى الصمت من لفة ، فإن الصمت الطويل خلال الجلسات يهدد عملية العلاج النفسى . وحول دون تقدمها ، بل قد يؤدي الى فشلها ، ومع الاطفال على وجه التعديد نأ أن المرضى منهم لا تمكنهم اللغة من إقامة حوار يعكسون من خلاله طبيعة مشكلاتهم ومن ثم لجأ الممارسون النفسىون الى وسائل أخرى يمكن الاستعانة بها لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع المرضى من الاطفال (٧١) .

ومن هذه الوسائل تجد ، العلاج بالانتاج الفننى ، والعلاج عن طريق قراءة القصص — العلاج بالميكو دراما — العلاج بالموسيقى — العلاج بالرسم — العلاج بالمحاورة — وسوف تعرض لهد الأنواع كوسيلة تشخيصية وعلاجية فى آن واحد .

العلاج باللعب

يعتبر العلاج عن طريق اللعب صورة من صور الاسقاط خلال نشاط اللعب الذى يقوم به الطفل ، صوف العلاج باللعب يجرى المطفل البيئته

وإحتمال لأن يكون تلقائياً وجميعها في سادك ، وفي هذا الوسط
 يمكن للطفل أن يلعب أدواراً متعددة من خلال اللعبة لا يستطيع أن
 يلعبها خارج هذا الوسط ، وهذه الطريقة تدمج به زيادة فهمه
 له نفسه بشكل واقعي فهو يقوم ببعض المصادح لساوكية التي يستخدمها
 في المستقبل مثل الشراء والبيع وعمل الزيارات وزيارة الطبيب
 أو المعر وركوب الانوبيس (٧١)

يوكز شارلز شافر " ١٩٨٣ " عن مساعدة العلاج
 باللعبة على مسئولية المعالج في تحديد أكثر الأساليب العلاجية ملائمة
 لكل حالة محددة على حدة ، ويحذر من محاولة دمج الطفل الى النهج
 الذي يهيئ له المعالج ، ويسادى بتحديد العلاج ليتناسب مع كمال
 طفل كحالة خاصة ، ويرى أنه اذا تم استخدام العلاج المناسب
 فستأتي النتائج الايجابية سريعة . (٦٨)

أهمية العلاج باللعبة :

من البدهي أننا اذا أردنا أن نعبر عن الطفل في عقله مشاكله
 لابد أن نفهمه من وجهة نظر تنمية الكلمات تعتبر تجريدات فاهية
 ما تكون غريبة على الطفل في حين أن الاتصال من خلال اللعب يكون
 اتصالاً طبيعياً يعتمد على اللسان الحسي ، فإذا أردنا أن يتصرف الطفل
 بتلقائية ، وحسب طبيعته أن نتيج له هذا من خلال التعبير الحسي
 فهو وسط يستعمل عن الاعمال ، ولاكتشاف نوع انه لاقت دروس الحركات
 والتعبير عن الشاعر وتحقيق الذات وتحقيق الرغبات ، فاللعب ميسر ، طبيعي
 وسهل للتعبير عن الذات بعد الاضواء .

والاطفال يعبون ويسلكون وفقاً لما يشعرون به ويقومون بشئيه أو أدائه
ويقومون أنفسهم بصراحة ووضوح خلال هذا الوسيط .

والعلاج باللعب له مفعول ايجابي اذا كان الاتصال له دلالة بين الطفل
والمعالج . أما أن يلعب المعالج بالنسبة للطفل دور اللطة ونافسه
وهو خالٍ عن مفعده ، فهذا في حد ذاته من شأن توليد القلق في نفس
الطفل ، فالطفل لا يمكن علاجه في عياده ، ومكتبه عليه أوراق وتليفون وأنياس
مثل هذه

ولكن حين يدخل الطفل غمرة أو مجالا فيه لعب أو مراد يمكن
استخدامها في اللعب ، فهذا يعني أن هناك وسيلة اتصال جديدة
بين الطفل والمعالج ، وبالتالي يشعر الطفل أن هذا المكان مكانه
وأن تلك المواد موجودة من أجله يتساوئها ويلعب بها . وهذا يستدبره
يحمل الطفل يقبل على المشاركة حيث توجد وسائل طبيعية للاتصال لا تتطلب
تفاعلا لفظيا بالضرورة ، ويصبح لعب الطفل وسيطا للتبادل ذات نفعه للمعالج
لأنهم الطفل محسب ولكن أيضا لبناء علاقة علاجية . (٦٨)

مميزات العلاج باللعب في مرحلة الطفولة المبكرة :

عابا ما يكون المرشد في رياض الاطفال هي الاخصائى النفسى أو الاجتماعية
والعلاج باللعب في هذه المرحلة يسمح للطفل بالمشاركة والتفاعل
وبالاسترخاء أيضا ، مثل الألعاب الهينة فلاجية ، فباللعب يعبر الطفل عن
انفعالاته الشعورية واللاشعورية .

وللعلم عدد من الاستخدامات في مجال العلاج

- ١- يمكن استخدام اللعب في مجال التشخيص
- ٢- يمكن استخدام اللعب لتأسيس أو إقامة علاقة عمل
- ٣- يمكن استخدام اللعب باعتباره فترة راحة خلال عمل الطفل اليومي
- ٤- يمكن استخدام اللعب لمساعدة الطفل على أن يتعامل لفظياً مع بعض الحوادث اليومية ، ويتوسط هذا مع مشاعره .
- ٥- يمكن استخدام اللعب في مساعدة الطفل على أن يتعامل مع الحامسات على المستوى اللاشعوري ، ويفرغ شحناته الانفعالية ويتخلص من التوترات المصاحبة لها .

تدري كُـرُومـــــــــــــــــوس (٦٨) أهمية اللعب في المجالات التالية :

- ١- مساعدة الطفل على إطلاق عدوانه تجاه والديه وأخوته .
- ٢- إعلاء مشاعر الذنب .
- ٣- فرض حيدة للتعبير بحرية عن جميع حيالاته الغير محببة .
- ٤- دمج كل الافتراضات العلاجية في اتجاه النمو .
- ٥- طلب الحساسية بوسائل التكرار .

أن عملية العلاج باللعب تتيج للطفل فرص لمواجهته في ظل ظروف محببة له ، فمن خلال اللعب يعبر عن مشاعره وينزكها تطفو على السطح وهو يزج مشاعره هذه بعد ذلك ، ويحتم أن يجد بها راحة كما هو الحال ، يتوصل إليها ، يبدأ الطفل إدراك معنى القوة من خلال هذا التحكم ، وليفك سره بمرئيته ، يكون قادراً على اتخاذ قراره ، وليس جاسياً ومدرك ذاته . (٨)

وعملية العلاج باللعب فرصة للطفل تمكنه من السيطرة على العوامل البيئية
لكن مشكلات الأطفال لا توجد منفصلة عنهم ، وهكذا يتناسب العلاج باللعب
مع التكوين الداخلي للطفل ، ومن هنا تبرز أهمية العلاج باللعب بالنسبة
للأطفال وبالنسبة للمعالجين .

هوجو " ديب " (Dib) حديثه الى القائمة بدر العلاج مع الأطفال
قائلا : أنت لست الأم ، ولست المعلمة - فس تكونين ؟ أنت امرأة خبيثة
تلعب مع الطفل ، ويؤكد الباحثين (٣٦) على أهمية توفير فرص التعبير
عن الانفعالات السلبية ، ولا سيما النزعات العدوانية والعداوة ،
ففي حجرة اللعب يسمح للطفل بأن ينفذ بالصلصال ، وأن يعبث
بالألوان أو يخلطها ، وأن يكسر الدمى ، وذلك يخرج مشاعره السلبية
خارج نظامه العقلي ، ويؤدي ذلك الى نتائج مفيدة
وفي المجالب ما توضح حدود لمقدار التدمير
أو التخريب الذي يسمح به ، بحيث يسمح بتدمير
الاشياء المستهلكة ، فالطفل يسمح له بالتعبير عن
دواعيه الهدامة ولكن في نفس الوقت عليه
أن يتعلم أن يمرر عن هذا في إطار حدود احتياجه
معقولة .

الملاحجه بالاعلام

إذا أفصح الطفل عن مشاعره من خلال الرسم فإن ذلك يكسبه انتماساً مع البيئة وتوافقاً معها ، ذلك أن الرسم يتيح له الفرصة للتعبير عن الذات والتخفيف من التوتر الناتج عن الاحباط ، وإشباع الدوافع والحوائز التي يتعذر إشباعها - واقعياً - كذلك يمكن من خلال تشجيع الطفل على الرسم العمل على إعادة توافقه مع البيئة ، مثلاً لطفل الذي يرسم في حافة الصفحة ويترك الفراغ الكبير دون استعمال ، قد يكون بمثابة ذلك هو الحوف من التكيف الاجتماعي ، وبعض التشجيع الذي يكسب الطفل جرأة على استغلال الفراغ ، ينتقل تدريجياً من الانعزال والاحساس بالوحدة إلى الانخراط أكثر في الجماعة ، واكتساب المهارة في التعامل الاجتماعي بدلاً من التوارى ، ويتضح من ذلك أن رسوم الاحتمال تساعد على حسن التوافق مع أنفسهم من جهة ومع بيئتهم من جهة أخرى (٧١ ، ٧٢ ، ٧٣ ، ٧٤) .

والتي جانب أهمية استخدام الرسم كأداة تشخيصية فإن هناك حاجة خاصة
فائقة بذاتها لممارسة الرسم كعمل فني تعبيري يقوم به الشخص علاوة على ذلك
فإن الأطفال المضطربين انفعاليا وسمي اشتد في الشخصيات والاجتماعي هم
في حاجة أكبر للتعبير الفني من الأطفال الأسوياء ومن ثم فإنه يمكن أن يكسرون
الرسم أداة قيمة لهم حالات الطفل الانفعالية، ومدى قوة وضعف شخصيته ،
وبالتالي يمكن نشاط الرسم أن يهيئ الطفل لعلاج ، كما أن الرسوم تعكس
سلوكياتنا المتخفية على مدى تقدم الطفل من حيث البناء النفسي والاجتماعي
ويؤكد أهمية استخدام الرسم في العلاج النفسي للأطفال أن هذا النوع
من العلاج لا يعتمد على مهارة فنية ، بل على العكس ، فالطفل ذو القدرة
التي هي العالية ربما يكون أقل عرضة للتعبير الفني معقد ودالة الفهم (١٩٨٠ ، ص ٧٤)

المعالجة بالانصاج الفنى

يستخدم الانصاج الفنى كوسيلة من وسائل العلاج النفسى وخاصة مع الاطفال ومن ذلك الرسم والتلوين والصلصال والتصوير والبحث على الحاسب والحفر ، وتساعد هذه الاعمال فى اطلاق سراح المشاعر ، كما تؤدي الى معبر الطفل بالفخر والزهو والتكامل الذى ينتج عن التعبير عن الشخصية فى العمل الفنى ، (٢٦) فالنفس عموما باعتبارها وسيلة من وسائل التعبير ، يعطى فرص للطفل لى يعكس كثيرا من الافكار الكاسحة لديه والتي تغلقه من وقت لآخر .

المعالجة من طريق القراءة النفسية :

تستخدم القراءة - كأحد أنشطة العلاج مع الاطفال - تساعد ذلك من توسيع مداركهم ، وجذب تفكيرهم بعيدا عن تركيزهم حول ذاتهم ، وبعد أن يقرأ الطفل أو مجموعة الاطفال القصة يمكن مناقشتهم وتفسير ما يدور حول القصة ، كما يمكن تمثيل بعض أجزاء القصة أشاء القراءة . كذلك يمكن استخدام منهج النداء على الحرم بعض الموضوعات فى القصة - وما نتاج لهم القصة للتعبير عما يفعلونه لو كانوا فى مكان الشخصيات التى يقرأون عنها .

المعالجة بالموسيقى :

تساعد الموسيقى فى تعزيز الشحنات الانفعالية وإزالة التوتر لدى المتعلم منتمتع الطفل أو مجموعة الاطفال الى قطع موسيقية أو يقوموا هم أنفسهم بالمصروف على الآلات ثم يلاحظ المعالج ردود فعل الاطفال وتفسيرهم لكلامه موسيقيا وبصريا .

يستخدم النشاط كأداة لربط العلاج مع الاعمال وقد وجد أن لهذه
 قيمة كبيرة في اخلاق الانفعالات ، وحسن التوتر وتغريب المشجعات البعد وانبية ،
 يتخلص من الاحباط ومن المساعدة على استعادة اثار شخصية الطفولة
 وهناك أنواع مختلفة من الأنشطة التي تستخدم كوسيلة للتفجير والعلاج
 مع الاطفال .

ومن الدراسات الهامة في هذا المذهب دراسة سلاتسون " ٣٦ " على
 على عينة كبيرة من الاطفال تم اختيارها على أساس الاثر العلاجي
 لمصابين . موضع الطقل المدباني مع طفل منسحب ، واطفال الغمير
 -صح مع طفل أكثر نضوجا ، وكان هؤلاء الاطفال يحتمون في غرفة النشاط ،
 يجلسون على موائد متحركة ويؤدون بالعدد والالوان والورق والعلصمال
 ومعادن والاخشاب ويؤدون النشاط لحو لمدة ٦٠ - ٦٠ دقيقة ،
 بل أن يختار كل طفل النشاط الذي يرغب العمل فيه ، ولا يحدد لهم أي -
 هدف وسما تتون لهم الحرية لاظهار دوافعهم وعدوانيتهم وأوهامهم حتى
 في درجة ارتكاب الاعمال العدوانية اسوحيبة ضد شخص المعالج ، ولا يمارس
 معالج أي ضغط على الاطفال ولا يضع أي قيود على سلوكهم ، واسم
 بعضه الطفل الخائف ويقف يسانده ، ويسير دعوات الاطفال للمساعدة ، وقد
 خرج معهم في نزهة ، وقد يجدون الطعام لمدايتهم معاً ، وبعد ذلك يناقش
 مع امس "سرمين على الامان سلوكهم وابائهم .

ويمكن أن يتنوع النشاط الى اعداد مسرحية ، أو الاشتراك في مهارات
 بالهنية أو اعداد حفلة ترفيهية أو مشاهد الاملام السبائية وهناك

أعلام معدة جميعها لا تهاجر مشاكل مثل العدوان والوحدة والانطواء . . . الخ
وهناك أعلام تعتمد على الألوان والمظاهر الحسية والموسيقى لكي تكتب
الراحة في نفوس الأطفال . (٣٦)

ويناقش المعالج - بعد عرض الفيلم أو المسرحية - مع الأطفال مشاعرهم
نحو أحداث الفيلم وتشمل الأدوار والخصائص ، وقد يمرض جزء من الفيلم
ثم يتوقف العرض ، ويطلب من الأطفال أن يدلوا بتوقعاتهم لما سيحدث فسي
بقية القصة - ثم يستكمل العرض ويقارن الأطفال بين نتيجة الفيلم وتوقعاتهم
المنصبة وتستمر المناقشة

المعالجة بالمحاورة

يعتمد هذا الأسلوب على تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير
في عمليات التفكير لدى الطفل ويطلق مصطلح المحاورة على النشاط الإيجابي
للمعالجين والمعالين والوالدين لتحقيق أهداف حل مشاكل الأطفال وتنمى
المحاورة :

(١) توضيح المشكلة للطفل .

(٢) ملاحظة أن المشكلة المفردة قد تكون محاولة الطفل لحل مشكلة سابقة .

(٣) استشارة وتشجيع حل المشكلة من قبل الطفل وليس من قبل الواعدين .

(٤) التركيز على كيف يفكر الطفل وليس على الحل المهيمن الذي يتبعه ، وذلك

أنه حتى النساء على حل قد يكف انتاج حلول أخرى .

(٥) استشارة نظارة الطفل الى المائدة لطريقة بحث من توجيه الاسهام .

(٦) السؤال بصورة مكررة عن السبب فيما يفعله لطفل .

(٧) توجيه الطفل الى التحدث عن مشاعره وما يعتقد عن مشاعر الآخرين .

- (٨) السؤال عن كنهه، يمكن للطفل أن يكتشف مشاعره ومشاعر الآخرين
 (٩) سؤال الطفل عن فكرته عن طريقة حل المشكلة .
 (١٠) سؤال الطفل عما يعتقد أنه قد يحدث بعد ذلك - وإذا حدثت
 ذلك فعماذا يمكن أن يحدث بعد ذلك ؟
 (١١) توجيه الطفل الى تفهيم ما اذا كانت فكرته جيدة أم لا .
 مثلاً هل رد الصرصة بصرصة فكرة جيدة ؟ هل تحطيم اللعبة فكسرة
 جيدة ؟

(١٢) تشجيع الطفل على التفكير في حلول مختلفة . . . هل هناك طريقة
 أخرى ؟ ؟ ؟ (٧٧)

مذيع السيكودراما

تتضمن الأنشطة الدرامية لعب الاعمال وأخذ مواقع فيها تتكلم
 يتفاعل مع الاطفال الآخرين من خلال التمثيلات وهذا النوع من
 لعب الدراما يساعد الاطفال على فهم أنفسهم ومشاعرهم ومشاعر الآخرين
 من حولهم . .

وتحقق فوائد حمة للطفل من خلال اللعب الدرامي تبدأ في التحلص
 من التمرکز حول ذاته وأن يأخذ في اعتباره مشاعر الآخرين فهو يتقاسم
 معهم حيالاته وأحلامه ، فاللعب الدرامي يشجع الاطفال الصغار على
 فهم الادوار الاجتماعية في المجتمع مثل دور الاب والام والطبيب والمعلم
 . . . الخ (١٦)

وتعتبر السيكودراما أو العلاج بالتمثيل النفسي المسرحي أهم أساليب
 لعلاج النفسي الجماعي ، ويطلق عليها أحيانا اسم التمثيلية النفسية
 تمثيلية المشكلات النفسية ، أو العلاج بالمرحيات النفسية وهي عبارة

عن تصوير مسرحي وتعبير لفظي حر ، وتنفس انفعالي تلقائي ، واستثمار ذاتي من موقف جماعي . • ويتيح للطفل الفرصة في أن يعبر بحرية عن الدوافع القوية والصراعات والاحتياجات .

ويهدف العلاج بالتشثيل النفس المسرحي الى إتاحة الفرص للتعبير الانفعالي ، وإلى تحقيق التلقائية وإدراك حدود الاستجابات السائدة لدى الطفل ، وإدراك الواقع وتحقيق التوافق والتفاعل الاجتماعي السليم والتعلم من الخبرة . (١٦)

هذا وقد أحرزت الدراسات التحريية حول طريقة العلاج بالتشثيل — النفس المسرحي ، ومن أمثلة ذلك التجربة التي قام بها صموئيل معاريسون ، في تربية وعلاج صغار العقول في معهد التربية الفكرية بالاسكندرية — من تتراوح نسبة ذكائهم من ٥٠ - ٧٠ ، وكان الهدف من هذه التجربة — هو استخدام التشثيل النفس للوصول الى استجابات واعية من جانب الأطفال لبعض المواقف الاجتماعية ، وتحقيق ذلك لحأ الباحث الى استخدام التشثيل في بعض مواقف الحياة اليومية ، وموسومات البيئة الخارجية لإدراكها إدراكاً واعياً واعياً ، واستخدام التشثيل في تصوير الأطفال بالأدوار التي يقوم بها الموظفون ، وأصحاب المهن والحرف المختلفة في المجتمع مثل (رجل الاسعاف ، السحار ، ساعي البريد) واستخدام التشثيل أيضاً في تنمية الإدراك والابداع عند هؤلاء الأطفال ، كذلك هدفت التجربة الى تطوير وعلاج بعض المواقف التي تصطبغ بشحنات انفعالية مؤثرة في الحياة للمعاقين العقول (١٦ ، ٧٠)

والأخص جاهد رهان فوائد العلاج بالكشف النفس للمريض مما يلي :

قد يكشف المريض أثناء التمثيل عن جوانب من شخصيته ودوافعه وحاجاته
وصراعاته ودفاعاته ومناخه ، ويمكن أن تتخذ موعج حصر وتحليل مما
يساعد في العلاج .

تفحص الطفل شخصيات مختلفة تتصل بمشكلاته وشميل أدوارهم وتجهيز
مشاعرهم وأنفعالاتهم يؤدي إلى شعور انفعالي ويعين الطفل المريض
على تحديد مشكلاته والشعور بمشاعر غيره وعواطفهم نحوه .

تدريب الاطفال على مواجهة واقف واقعية يحافون مواجهتها .

يعتبر العلاج الاثمل للاطفال المرضى الذين يحدث التعامل معهم
عن طريق الاتصال اللفظي المباشر .

يعتبر ذا فائدة مزدوجة ، قلل أهمية تشخيصية وأخرى علاجية ، نتيجة
لشعيرة المريض لكل قواه في أثناء التمثيل .

يعيد في تنمية الثقة في النفس والقدرة على التعبير عن النفس .

تحرر الاطفال من التوتر النفسي ، والتلق ، ونشئ بهم الذات هو يحقق
الكفاية والعروة في السلوك الاجتماعي .

العلاج النفسي الجماعي

العلاج النفسي الجماعي نوع من العلاج يتخذ علاقة متعددة الأبعاد بدلاً من اتحاد بعدد علاقات طرفين فقط. - يستخدم العلاج النفسي الجماعي في عيادات توجيه الأطفال ، وفي بعض المؤسسات الاجتماعية ، كما يشمل توجيه آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من مشكلات مشابهة أو الآباء والأمهات الذين يتبعون وسائل التربية الخاطئة مع الأطفال ، وعلاج الأسرة بأكملها ، عندما تشابه مشكلات أفراد الأسرة ، أو على الأقل أعضاء الأسرة الذين تتعلق المشكلة بهم ، وعلاج الاضطرابات النفسية الجسدية (البيكوسوماتية) .

وأما من الكلام ومعظم الاضطرابات ، والعصاب والذهان بجانب علاج الأطفال الذين يتصفون بالانعزال والهيل للوحدة والانطواء والفجل وسوء - التوافق الاجتماعي والاكتئاب والعمور بالنقص لاسباب جسميه أو اجتماعيه أو نفسية ، كما يساعد الأطفال في تحقيق " القطع النفس " من علاقة التحويل التي تتكون بين الطفل المريض والمعالج في جلسات العلاج الفردي .

ولكن العلاج جماعي فيرى البعض أنه يجب أن تتشابه صاء الحواس العلاجية في أعراضهم ومشكلاتهم مما يكون عاملاً مشتركاً بينهم ويعتبر أساساً لتماسك الجماعة مبنياً على الاهتمام المتبادل والتعاطف والمشاركة الوجدانية ،

ويرى البعض الآخر أن تتضمن الجماعة عناصر مختلفة من الأفراد ، من حيث الجنس والعمر والاعتماد والاعراض ، لبعض منهم سلوكه بالمدان ، والبعض بالاجابية والشاط ، والبعض بالاسجسبات ، والبعض عاديون والبعض ينتم سلوكهم بعيد المدى إلى حاضري مرغوب فيه

وهكذا نرى كيف أن السلوك الاجتماعي في الجماعة • وليس أوامر
من طرف علاج • هو الذي يحدد حجم الجماعة • وسرعان ما تشكلها •
وتغير النشاط • (١٦)

العلاج السلوكي :

للعلاج من طريق النمذجة

العلاج بالنمذجة جزء أساسي من برامج كثيرة لتعديل السلوك
وهي تستند إلى اعتراض أن الطفل قادراً على التعيين عن طريق ملاحظة
مبوت الآخرين وتعرضهم بصورة منتظمة لنماذج • ويعطى الطفل فرصة
ملاحظة نموذج ويطلب منه أداء نفس العمل الذي يقوم به النموذج - وقد
استطاع "أوكونر" أن يعير الملوك الانرواني الاجتماعي لدى أطفال دور -
لحصانة إلى سلوك فيه قد رآه من التفاعل الاجتماعي عن طريق عرض فيلم يظهر
تفاعلات اجتماعية نشطة واجتماعية بين الأطفال في الوقت الذي يؤكد فيه صوت
الفيلم على السلوك المناسب للنموذج • وكذا يمكن تعديل سلوك الأطفال
للمطوبين على ذواتهم عن طريق تعريضهم لنماذج من أطفال يظهر
اجتماعياً مثل الأخذ والعطاء

بهذا تقدم النمذجة الاجتماعية مواقف يمكن فيها للطفل تعلم سلوك
جديد أو الإقلاع عن سلوك مشاكس دون حاجة إلى الممارسة أو التدعيم
مباشر • ويمكن استخدامها في العلاج الدردى وجماعي (٧٧)

الفصل الثامن

دراسات ميدانية

في مجال الصحة النفسية والتوافق

املى صادق ميخائيل:

'دراسة مقارنة للقلق لدى الطفل في الأسرة البديلة والبيولوجية'
 الأسرة العادية في سن المدرسة الابتدائية من ٩-١٢ سنة
 رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس
 ١٩٩٠.

[١]

ويهدف البحث الى: دراسة القلق لدى الطفل في الأسرة البديلة والبيولوجية
 في الأسرة العادية في سن المدرسة الابتدائية من ٩-١٢ سنة. وأجرى البحث
 على عينة من: (٤٠) طفل من سن ٩-١٢ سنة وتتكون من (٢٠) من
 الأسر البديلة و(٢٠) طفل في الأسر الطبيعية. واستخدم الباحث الاسلوب الاتي
 ١- اختبار روجرز لدراسة شخصية الأطفال (إعداد مصطفى فهمي) ٢
 اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص (P T II) ٣. استوى
 الاقتصادي والاجتماعي إعداد محمود أبو البيل ومكثت الفروض واستايلات
 ١- يختلف القلق لدى الطفل في الأسرة البديلة عنه في الأسرة البيولوجية
 ٢. يختلف القلق لدى طفل لدية دراسة حالة في أسرة بيولوجية عن طفل
 ليس لدية دراسة حالة في أسرة بديلة. ٣. يختلف القلق لدى الطفل في الأسرة
 التي تعمل فيها الأم في الأسرة الطبيعية والبديلة ٤. يختلف القلق لدى الطفل
 في مستوى اجتماعي واقتصادي مرتفع عن القلق لدى الطفل في مستوى
 اجتماعي اقتصادي منخفض في الأسر الأصيلة والبديلة. وخامس: كيف ان
 توصل اليها البحث ١- وجد اختلاف في القلق بين الطفل في

والطفل في الأسرة الطبيعية لصالح الطفل في الأسرة البديلة. ٢- اوضحت الدراسة أن هناك شرط أساسي أن الطفل ليس لديه داية بأنه في أسرة بديلة كبديل لأسرته الطبيعية. ٣- وجد اختلاف في القلق لدى أطفال في مستوى اجتماعي واقتصادي مرتفع عن القلق لدى الطفل في مستوى اجتماعي واقتصادي منخفض في الأسرة الطبيعية والبديلة. ٤- وجد أن الأم لا تعمل في كلا المجموعتين.

خالد عبدالرازق السيد:

دراسة دينامية لبعض أبعاد البناء النفسي لدى أبناء الصم والبكم.
رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس -
١٩٩٠.

[٢]

تهدف الدراسة إلى : التعرف على البناء النفسي لأبناء الصم والبكم من حيث الطبيعية الدينامية للعلاقة بالموضوع وصورة الذات والصورة الوالدية (صورة الأب - صورة الأم) بما في ذلك من أنواع الصراعات وأساليب التوافق وميكانزمات الدفاع التي تنظم عملية التوافق السوي فهي دراسة تتمحور عنها العلاقة بالموضوع من تصور لذات وللوالدين والعالم الخارجي وأبرز البحث على عينة من : واختيار عشر أطفال ممن يطبق عليهم شروط العينة وتتضمن عينة البحث خمس أطفال من الذكور وخمس فتيات وهم من الأطفال الصم وضعاف السمع فقط يتراوح أعمارهم ما بين ٣- ١٢ سنة وذلك إلى لا يطبق على هؤلاء الأطفال شروط العينة ثم عرض دراسة

الحالة من خلال سكرتير السادي الذي قام بمرور المترجم وكان يتواجد مع الباحث في أول جلسته فقط في منزل الحالة وقد تم تطبيق ثلاث جلسات تتراوح فترة الجلسة من ٥٠ إلى ٦٠ دقيقة وإستخدام الباحث الأدوات الآتية :

- ١- تاريخ الحالة. ٢- اختبار الذكاء المصنوع للأطفال. ٣- اختبار فهم المصنوع للأطفال. ٤- اختبار صور بلاكي. وكانت الفروض والتساؤلات هي: هل هناك اضطرابات في البناء النفسي لدى أبناء المصابين بالصمم والكم ربك في الابعاد التالية: ١- صورة الذات. ٢- الصورة الوالدية وتشمل (صورة الأم - صورة الأب). وكانت النتائج التي توصل اليها الباحث هي: أسلوب التربية المتبع في الوالدين يقوم على فرض نوع من الحصار والتقييد للعالم المحيط بالأطفال فلايسمح لهم بالتفاعل واللعب والحروح مع الأصدقاء أو سحر ن. كما أن الوالدين لايسمحون بأصطحابهم لأطفالهم إلى انريارات الاجتماعية وهذه حقيقة خاصة داخل حدود مجتمع الصم والكم. - أن أكثر ماثير استنكار الأطفال ويعجز مزيد من الاحساس بالدونية هو ما يثره العالم الخارجي بموضوعاته من اختلاق اسماء وصفات واسماء على الأطفال مثل (أبر لأخرس - بنت العجزة) أو بعض الإيحاءات. نظرا لتعلم الأطفال له الأشره في مرحلة مبكرة لتتواصل مع الوالدين من الأطفال يكتسبون خاصية خاصة تجاه الإيحاءات وحركة العين واليد. - نجد أن نتائج هذا البحث يعاينه امتداد لبعض ما أشار اليه الباحثين السابقين حول أهمية التواصل العائلي الذي يصبح العامل الاساسي في التطور السوي وهو ما أشرت اليها "قرويد" من

أن هذا النواصل المشيع المستمر هو الذى يستطيع أن يقدم المتح الملائم
للتوحدات السوية ولاكتمال عمليات النصح.

صلاح الدين عبدالعظيم محمد السرسى:

الآثار النفسية لغياب النموذج الأبوى [دراسة فى عملية التنشئة
الاجتماعية].

رسالة دكتوراة - كلية الاداب - جامعة عين شمس ١٩٩٠

[٣]

واجرى البحث على عينه من:- مجموعتين مجموعة تجريبية
وعدهم (٥٢) أسرة ومجموعة اخرى ضابطة وتتراوح اعمار الأطفال فى
المجموعتين من ٦:٤ سنوات وهى من الذكور والاناث. وقد استخدم الباحث
الادوات الآتية:- المقابلة شبه المقيدة. وكانت الفروض والتساؤلات هى:-
يقررب على غياب النموذج الأبوى عن الأسرة ريدة مهم دور الأم فى
التنشئة الاجتماعية للأطفال مما يترتب عليه غلبة الحصائص الانثوية فى
التنشئة الاجتماعية للأطفال. سيعب على النسق الأسرى المتعيب عنه النموذج
الأبوى للعمل خارج الحدود العلوك المتسم بالانكفاء على النسق الأسرى. -
يؤثر عياب النموذج الأبوى سلبياً على التحصيل الأكاديمى للأنساء. وكانت
للنتائج التى توصل اليها البحث هى:- ١- يقررب على غياب النموذج الأبوى
عن الأسرة ريدة مهم دور الأم فى تنشئة الاجتماعية للأطفال. ٢- يقررب
على زيدة مهام دور الأم فى عملية تنشئة الاجتماعية للأطفال كنتيجة لغياب
النموذج لأبوى غلبة الحصائص الانثوية فى التنشئة الاجتماعية للأطفال انعية

٣- فيما عدا مجموعة الاماات. ٣- يعلب على النسق الأسرى المتغيب عنه
 النموذج الأبوى للعمل خارج الحدود السلوك المتسم بالانكفاء على النسق
 الأسرى. ٤- لا توجد علاقة بين غياب النموذج الأبوى والتحصيل الأكاديمي
 للبناء.

عزة عبدالجواد محمد:

"استخدام السيكودراما في علاج بعض المشكلات النفسية للأطفال سن
 ما قبل المدرسة".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس -
 ١٩٩٠.

[٤]

يهدف البحث إلى يهدف البحث الحالي إلى محاولة استخدام
 السيكودراما كأسلوب علاجي لمجموعة من الأطفال الذين يعانون من بعض
 السلوكيات المضطربة كالعدوان واضطراب قلق الانفعال ثم قياس معدل
 السلوك المضطرب لدى الأطفال قبل وبعد استخدام السيكودراما كأسلوب
 علاجي موجه للطفل وذلك من خلال مقياس اضطراب السلوك لطفل ما قبل
 المدرسة (من إعداد الباحثة) والقائم على ملاحظة المتصلين بالطفل
 والمعيشين له للتعرف على معدل التحسن الذي قدر يطرأ على سلوك الطفل
 استخدام السيكودراما. وأجرى البحث على عينة من تكونت عينة الدراسة
 من ٣٠ طفل وطفلة من فئة العمر من ٦:٣ سنوات قسموا على مجموعتين
 لمجموعة الأولى مجموعة الذكور وتقسيمها كالتالي: (١٠) أطفال

مجموعة العدوان (٥) أطفال مجموعة اضطراب تجنب (٣) أطفال مجموعة قلق الانفعال. واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية : ١- مقياس جود نيف - هاريس الذكاء. ٢- مقياس اضطراب السلوك لطفل ماقبل المدرسة (من إعداد الباحثة) ٣ دراسة الحالة. ٤- السيكوندرياما. وكانت الفروض والتساؤلات :

١- هناك فروق ذات دلالة إحصائية لعدد الأعراض التي يعاني منها الطفل وبعد العلاج بالسيكوندرياما لصالح العلاج ويشق من ثلاث فروق فرعية. أ- هناك فروق ذات دلالة إحصائية لعدد الأعراض التي يعاني منها الطفل في مجموعة العدوان (اضطراب السلوك قبل وبعد العلاج بالسيكوندرياما لصالح العلاج) ب- هناك فروق ذات دلالة إحصائية لعدد الأعراض التي يعاني منها الطفل في مجموعة اضطراب التجنب قبل وبعد العلاج السيكوندرياما لصالح العلاج. ج- هناك فروق ذات دلالة إحصائية لعدد الأعراض التي يعاني منها الطفل في مجموعة اضطراب قلق الانفصال بعد وقبل انفعال لصالح العلاج ٢- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة الذكاء بين مجموعة العدوان ومجموعة اضطراب التجنب لصالح مجموعة العدوان ويشق منها فرصا آخرى : أ- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة الذكاء بين مجموعة العدوان ومجموعة اضطراب قلق الانفصال لصالح مجموعة العدوان. ب- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة الذكاء بين مجموعة اضطراب التجنب واضطراب قلق الانفصال لصالح مجموعة اضطراب التجنب. وكانت النتائج التي توصل إليها البحث : ١- وجود فروق ذو دلالة إحصائية بين مجموعة العدوان ومجموعة اضطراب التجنب فيما يتعلق

بالذكاء وذلك لصالح أطفال مجموعة العدوان. ٢- وجود فرق ذوى دلالة إحصائية بين مجموعة العدوان ومجموعة اضطراب قلق الانفصال فيما يتعلق بالذكاء وذلك لصالح مجموعة العدوان. ٣- لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة اضطراب التجنب ومجموعة اضطراب قلق الانفصال فيما يتعلق بالذكاء. ٤- وجود فرق ذوى دلالة إحصائية لعدد الأعراض التى يعانى منها أطفال مجموعة العدوان قبل وبعد العلاج بالسيكودراما لصالح العلاج. ٥- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لعدد الأعراض التى يعانى منها مجموعة أطفال مجموعة اضطراب التجنب قبل وبعد العلاج بالسيكودراما لصالح العلاج. ٦- لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية للأعراض التى يعانى منها أطفال مجموعة الاضطراب القلق والانفصال قبل وبعد العلاج بالسيكودراما.

عزه خليل عبدالفتاح:

"العب كأسلوب لحل بعض المشكلات دراسة تجريبية على أطفال مرحلة ما قبل المدرسة".

رسالة ماجستير معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - ١٩٩٠م.

[٥]

تهدف الدراسة إلى : التحقق من الفروض وأجرى البحث على عينة من ١٢٨ طفل قامت بتقسيمهم إلى أربعة مجموعات تجريبية بيع عدد كل منها (٣٢) طفل وكانت أعمار الأطفال تقع بين ٦:٤ سنوات وهو سر ماقبل المدرسة وقد كانت المجموعات التجريبية الأربعة هي كالتالى. ١- مجموعة

النعيم والدائم. سابعاً ٢- مجموعة من الدراسات والبحوث العربية
 مجموعة من الدراسات والبحوث العربية ٣- مجموعة من الدراسات والبحوث العربية
 لغربية واستخدم الباحث الأدوات الآتية: ١- اختبار التفكير الابداعي عند
 الأطفال باستخدام الحركات والافعال (اعداد بول تورانس). ٢- مقياس جود
 انف - حارس للذكاء. ٣- مؤشرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي. ٤-
 مقياس دبر ايجار. DEBRA PELEK ومكثت الفروض والتساؤلات: ١-
 لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية في حل المشكلات التباعدية لدى الأطفال
 موضع الدراسة باختلاف طريقة المشاركة (لعب - مشاهدة) ٢- لا يوجد
 فروق ذات دلالة احصائية في حل المشكلات التباعدية لدى الأطفال موضع
 الدراسة باختلاف أسلوب الممارسة. ٣- لا يوجد فروق ذو دلالة احصائية في
 المشكلات التباعدية لدى الأطفال موضع الدراسة باختلاف الجنس. ٤-
 لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية في حل المشكلات التقديرية لدى الأطفال
 موضع الدراسة باختلاف طريقة المشاركة. ٥- لا يوجد فروق ذات دلالة
 احصائية في حل المشكلات التقديرية لدى الأطفال موضع الدراسة باختلاف
 الجنس. ٦- لا يوجد فروق ذو دلالة احصائية في حل المشكلات التباعدية لدى
 الأطفال موضع الدراسة باختلاف السن. وكانت النتائج التي توصل اليها
 البحث هي: * وجدت فروق ذات دلالة احصائية في حل المشكلات التباعدية
 لدى الأطفال موضع الدراسة باختلاف طريقة المشاركة. * وجدت فروق ذات
 دلالة احصائية في حل المشكلات التباعدية لدى الأطفال موضع الدراسة
 باختلاف أسلوب الممارسة. * وجدت فروق ذات دلالة احصائية في حل

المشكلات التبادلية لدى الأطفال موضوع الدراسة باختلاف الجنس * وجدت فروق ذات دلالة احصائية في حل المشكلات التقريبية لدى الأطفال موضوع الدراسة باختلاف طريقة المشاركة (لعب - مشاهدة). * وجدت فروق ذات دلالة احصائية المشكلات التقريبية لدى الأطفال موضوع الدراسة باختلاف الجنس. * وجدت فروق ذات دلالة احصائية في حل المشكلات التقريبية لدى الأطفال موضوع الدراسة تفاعل متعيرى اسلوب الممارسة والجنس.

مدحت الطاف عباس أبو العلاء:

١٠٠ "دراسة تجريبية لخفض مستوى القلق لدى أطفال المرحلة الابتدائية باستخدام الرسم".

رسالة دكتورة - كلية البنات - جامعة عين شمس - ١٩٩٠.

[9]

ويهدف البحث الي:- تخفيض مستوى القلق لدى أطفال المرحلة الابتدائية باستخدام الرسم مع الأطفال ذوي المستويات العالية من القلق. وجرى البحث على عينه من:- (٣٠٠) تلميذاً وتلميذة من مدرسة أسوان بنات الابتدائية المشتركة من (٦) فصول من الصف الخامس الابتدائي بلغت (١٥٠) سمياً و (١٥٠) تلميذة. واستخدم الباحث الادوات الآتية -١- مقياس لقلق الأطفال إعداد الباحث. ٢- برسمج للرسم الحرة الموجهة إعداد الباحث. ٣- اختبار الذكاء المصور إعداد أحمد دكي صالح. وكانت

[illegible]

سلاوی شوقی عبد المسیح غب:

”الحاجات النفسية لحدا في أطلال المؤسسات الايوائية وعلاقتها بالعدوانية“.

رسالة دكتور - كلية الاداب - جامعه الزقازيق - ١٩٩١ -

[M]

تهدف الدراسة الى: — الكشف عن العلاقة بين كل من الحجة إلى الامس — الحب — العطف — التمسك من الآخرين — الانتصاء — الاستقلال

مؤلف العدوانى لاي افراء الحية ٢ المعروف على العلاقة بين العدوان
بصفة الصنف المؤسسة ومدة اقامه فيها ٢ تعرف على الفروق
بالاعمال المؤسسات واطفال الأسر فى لدات المعادى ذكرها. ٤- التفرقة
بين فروق بين اطفال المؤسسات واطفال الأسر العادية فى السلوك العدواني
تسمى. ٥ التعرف على فروق بين اطفال المؤسسات واطفال الأسر
العادية. ٦ التعرف على السلوك العدواني لدى الأطفال والمراهقين والبالغين
والتفرقة بين هذه المجموعات. ٧ التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية
التي تساهم في تطور العدوان. ٨ التعرف على طرق الوقاية والعلاج للعدوان.
٩- التعرف على عيونه من. - مجموعة من طفال امراض ٢٥ ذكور، ٢٥
وتراوح الاعمار بين ١٠-١٢ سنة وبالصف الخامس وسادس ومدة اقامتهم
فى المؤسسة لا تقل عن سنتين ولا تزيد عن ١٠ سنوات. مجموع
اطفال لأسر العادية (٢٥) ذكور، (٣٥) انثى والاعمار بين ١٠-١٢
متنوعين بالصف الخامس وسادس ومقيمون مع الوالدين، واستخدمت
الاختبارات الآتية:- * استمارة بيانات شخصية (إعداد الباحثة). * استمارة
الحاجات النفسية (إعداد الباحثة). * اختبار الذكاء المصور (أحمد
صالح). * مقياس السلوك العدواني (إعداد نجوى شعبان خليل). * اختبار
المستوى الاقتصادي / الاجتماعي. * استمارة المقابلة الشخصية
(صلاح محيى). * اختبار تفهم الموضوع إعداد (هنرى موراي).
للغرض والتساؤلات هي:- ١- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات
احتمالية بين درجات شدة الخس من الجانب السابق ذكره وبين
المؤسسات واطفال الأسر ودرجات العدوانية كما تقاس على
المستخدم ٢ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات

المؤسسات واطفال الأسر العادية هي الحاجات النفسية لصالح اطفال الأسر
العادية. ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اطفال المؤسسات واطفال
الأسر العادية والسلوك العدواني البدني واللفظي لصالح اطفال المؤسسات.
٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى مؤسسات ذوي الإقامة (لأقل
(الأكثر) من خمسة في الحاجات النفسية لصالح الأقل من خمسة. ٥- توجد
فروق ذات دلالة حصرية من متوسط الدرجات التي يحصل عليها اطفال
المؤسسات لايوانية في الحاجات النفسية الذين لديهم مدة اقامة أكثر من ٥
سنوات والذين لديهم مدة اقامة أقل من خمسة سنوات لصالح المجموعة الأقل
من خمس سنوات. وكانت النتائج التي توصل إليها البحث ١- وجود فروق
من المجموعتين في الحاجة إلى الامن لصالح مجموعة اطفال الأسر العادية
وأیضا على باقى متغيرات موضوع الدراسة (الحب والعطف، الحاجة إلى
التقبل من الآخرين الحاجة إلى الاستقلال). ٢- الذكور أكثر عدوانا من
الإناث في السلوك العدواني البدني المباشر وغير المباشر، وأیضا في السلوك
العدواني الموجه للزملاء وللنفس وللآخرين. ٣- وجدت فروق بين
المجموعتين في السلوك العدواني اللفظي المباشر وغير المباشر لصالح اطفال
المؤسسات الايوانية. ٤- وجدت فروق بين المجموعتين الأكثر من خمس
سنوات اقامه والأقل من خمس سنوات اقامة في الحاجة إلى الامن والحاجة
إلى الحب والعطف، التقبل من الآخرين الحاجة إلى الانتماء والاستقلال
لصالح الأطفال ذو الإقامة الأقل من خمس سنوات داخل المؤسسة.

"دراسة لبعض العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بهروب تلاميذ الحلقة الثانية بمرحلة التعليم الاساسى من المدرسة (الطفولة الوسطى ٩-٦ سنوات".

رسالة ماجستير - كلية التربية - جامعة قناة السويس - ١٩٩١.

[٨]

تهدف الدراسة إلى :- الكشف عن العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بهروب تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الاساسى من المدرسة ومن هذه العوامل الحاجات النفسية للتلاميذ - اتجاهات المعلمين نحو التلاميذ كما يتركب التلاميذ- العلاقات الاجتماعية بين التلاميذ كما يتركبها التلاميذ لتحصيل الدراسى للتلاميذ- والمستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة وذلك بالكشف عن دلالة الفروق بين مجموعتين ، وأجرى البحث على عينة من تلاميذ :المنتظمين بالمدرسة ومجموعة أخرى من الهاربين فى هذه المتغيرات السابقة.عينة البحث :عينة من تلاميذ الصف الثامن والتسع بالحلقة الثانية من التعليم الاساسى وبلغت ٢٨٤ تلميذ قسمت مجموعتين إحداهما منتظمة وبلغت ١٥١ تلميذا والثانية من الهاربين وبلغت ١٣٣ تلميذ، وأخذت من خمسة مدارس من محافظة الاسماعيلية بطريقة عشوائية.وكائت الفروض والتساؤلات :١- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة التلاميذ المنتظمة فى المدرسة ومتوسط درجات مجموعة بين التلاميذ الهاربين من المدرسة فى الحالات النفسية للتلاميذ لصالح مجموعة

المنتظمين. ٢- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة التلاميذ المنتظمين في المدرسة ومتوسط درجات مجموعة التلاميذ الهاربين من المدرسة في اتجاهات المعلمين نحو التلاميذ لصالح المنتظمين في المدرسة. ٣- توجد فروق بين المجموعتين السابقتين في العلاقات الاجتماعية بين التلاميذ لصالح المنتظمين. ٤- توجد فروق بين المجموعتين السابقتين في التحصيل الدراسي لصالح المنتظمين في المدرسة. ٥- توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعتين السابقتين في المستوى الاجتماعي الاقتصادي لصالح المنتظمين. وكانت النتائج التي توصل إليها البحث هي، أولاً: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة التلاميذ المنتظمين ومتوسط درجات مجموعة التلاميذ الهاربين من المدرسة لصالح المنتظمين في الدحات النفسية الآتية: ١- قبطام. ٢- التحمل. ٣- التحصيل. ٤- التسعير. ثانياً: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة المنتظمين والهاربين لصالح التلاميذ الهاربين في حاجات: ١- الاستعراض. ٢- الاستقلال. ٣- الخمسة الحيرة. ٤- العدوان. ثالثاً: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة التلاميذ المنتظمين والهاربين في حاجات العصدة والسيطرة ولطف والتواد والتسائل ولوم الذات والخصم. رابعاً: توجد فروق دالة إحصائية بين المنتظمين والهاربين لصالح المنتظمين في ادراك التلميذ.

"أساليب التنشئة للامرة وعلاقتها بمستوى القلق لدى الأبناء".

رسالة ماجستير - كلية الآداب جامعة الزقازيق - ١٩٩١.

[٩]

تهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أساليب التنشئة الأسرية المتمثلة في القبول، والرفض والادى ومستوى القلق لدى الأبناء. - التعرف على الفروق بين الأبناء مرتفعى القلق والأبناء منخفضى القلق فى ادراكهم للقبول والادى. - التعرف على تأثير كل من اساليب التنشئة الأسرية من الأب والأم المتمثلة فى القبول، اللامبالاة وانرفض وكذلك الجنس والترتيب الميلادى وتدخلهم معاً على فى درجات مقياس القلق لدى الأبناء وأجرى البحث على عينة من ١٩٤٠ طعلاً وطفلة (١٠٤) لثأناً، ٩٠ نكوراً، وتراوحت أعمارهم مابين ١٠ سنوات و٣ شهور و١٢ سنة و٨ شهور وهم من اربع مدارس ابتدائية حكومية بمحافظة الشرقية بالصف الخامس من التعليم الأساسى عن العام الدراسى (١٩٨٩-١٩٩٠). وإستخدم الباحث الأدوات الآتية: (استبيان انقبول والرفض) والادى لرونالدى ترجمة و"إعدادا مددوحة محمد سلامة". مقياس القلق الظاهر للأطفال لكستادا وآخرون ترجمه و"إعداد رشاد عبدالعزير". - مقياس للمستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة المصرية "إعداد كمال الدسوقي، محمد بيومى خليل". استثمارة جمع البيانات "إعداد نبحت". وكانت الفروض والتساؤلات هى: ترتبط درجات إدراك القبول من قبل الوالدين لدى الأبناء بدرجاتهم على مقياس القلق ارتباطاً عكسياً سالباً.

يرتبط درجات إدراك الرقص من قبل الوالدين لدى الأماء بدراستهم على مقياس القلق، تناطاً طردياً موجباً. توجد فروق دالة إحصائية متوسطة درجات لأبناء منخفضي القلق ومرتفعي القلق في إدراكهم للقول الوالدي والعروق إلى جانب الأماء منخفضي القلق. يوجد تأثير دال إحصائي لكل من أساليب التنشئة الأسرية من قبل الأب والأم وكذلك الجنس ومستوى الاجتماعى لاقتصادى و لترتيب الميلاد على درجات مقياس القلق لدى الأماء وكانت النتائج التى توصل إليها البحث هي :- وجود علاقة إحصائية عكسية بين القول الوالدى ودرجة القلق. - وجود علاقة ارتباطية طردية بين الرقص الوالدى ودرجة القلق - توجد فروق دالة إحصائية بين الأماء منخفضي القلق ومرتفعي القلق في إدراكها للقول الوالدى لصالح الأماء منخفضي القلق. عند دراسة أساليب التنشئة الأسرية من قبل الأب بالنسبة لمتغيرات الدراسة (الدعاء والمحببة) (العدوان - نعداء) (الاهمال وانلامبالاه). * وجد أن هناك تأثير دال إحصائي بالنسبة لمتغيرات الدراسة على متوسطات درجات مقياس القلق لدى الأماء، لا يوجد تأثير دال إحصائي للرقص عند المحدد على متوسطات درجات مقياس القلق. * عند دراسة أساليب التنشئة الأسرية من قبل الأم بالنسبة لمتغيرات الدراسة أظهرت أنه يوجد تأثير دال إحصائي على متوسطات درجات القلق. - أظهرت النتائج أنه توجد علاقة إحصائية عكسية بين القول الوالدى ودرجة القلق وعلاقة طردية بين الرقص ودرجة القلق. - توجد فروق دالة إحصائية فيما دار ٠٠,٠٥ ، ٠٠,٠١ للأب والأم على التوالي بين الأماء منخفضي القلق ومرتفعي القلق في إدراكهم

للقبول الوالدي لصالح الأبناء منحصص القلق. - بعد دراسة أساليب التنشئة الأسرية من قبل الأب بالنسبة لمتغيرات الدراسة (الدفع - والمحبة) (العدوان/ العدا). الأهمال والأنبالاء وجدان هناك تأثير دال إحصائي بالنسبة للمتغيرات على متوسطات درجات مقياس القلق لدى الأساء. - لا توجد تأثير دال إحصائي للرفض غير المحدد على متوسطات درجات مقياس القلق وبعد دراسة أساليب التنشئة الأسرية من قبل الأم بالنسبة لمتغيرات الأهمال اللامبالاة الدفع والمحبة. العدوان والعداء، أسلوب الرفض غير المحدد، الدرجة الكلية للرفض أظهرت أنه يوجد تأثير دال إحصائي على متوسطات درجات القلق.

عفاف ممدوح سالم رفعت:

"الاضطرابات السلوكية في أطفال المدارس الابتدائية دراسة مقارنة بين الذكور والإناث".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - عين شمس ١٩٩١.

[١٠]

ويهدف البحث إلى: تحديد معدل انتشار الاضطرابات السلوكية وهي اضطرابات الانتباه المصحوبة بالنشاط الزائد - اضطرابات الجوع الاجتماعي اضطرابات المعارضة المتحدية في أطفال المدارس الابتدائية والمقارنة بين الإناث والذكور. وأجرى البحث على عينة من متوسط العمر لأفراد العينة مسويات + ١,٥ للذكور + ١,٣ للإناث من المدارس

الابتدائية واستخدم الباحث الأدوات الآتية: تعرض الأطفال للحصص العنصرية والعنصرية والأكاديمية لاختبار رسم الشخص لقياس انكسار. اختار الشخصية لنصير. وكانت الفروض والتساؤلات: ما هو معدل انتشار الاضطرابات السلوكية في أطفال المدارس الابتدائية وهي اضطرابات الانبعاث المصحوبة بالنشاط الزائد - اضطرابات الجروح الاجتماعي - اضطرابات المعارضة المتعدية؟ وكانت النتائج التي توصل اليها البحث: هناك دلالة احصائية في اعتقاده بر سر هؤلاء الأطفال والمكوبة من قسبة افراد واكثر مع وجود دلالة احصائية لحماية الوالدية، كما وجدت دلالة احصائية لعمل الام حيث ان كثير من دكور هذه العينة لأمهات عاملات وكان توزيع هذه الاضطرابات السلوكية ٣٪ دكور مصابين باضطرابات في الانبعاث المصحوب بالنشاط الزائد ١,٨٪ دكور مصابين بالجروح الاجتماعي ٤٪ أطفال مصابين بالمعارضة المصحوبة بالتحدي كما وجد الباحث في أطفال مدرستين ابتدائيتين حتى شرا بالفترة وعددهم (١٠٨٥) ٥١ ذكور و ٢٣ انثى مصابين بهذه الاضطرابات السلوكية، حيث ان معدل انتشار هذه الاضطرابات السلوكية ٦,٨٪ في كلا المدرستين وانها ٨,٩٪ بالنسبة للذكور و ٤,٥٪ للإناث. وهناك بعض الاضطرابات السلوكية الاخرى مثل اضطرابات الانكسار والنوم وانكلام والحدود والغضب الشديد وقصص الاضطراب ومن الاضطرابات السلوكية التي تؤدي الى تصاحب الاضطرابات السلوكية المعقدة والاضطرابات العنصرية.

"تنشئة الوالدية والسلوك الاجتماعي للأبناء - دراسة نفسية اجتماعية لأدراك الأبناء في الريف والمدن لنوع معاملة والديهم لهم وعلاقته بسلوكهم الاجتماعي".

رسالة دكتوراة - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس
١٩٩١م

[١١]

تهدف الدراسة الى:- تحديد العلاقة بين اتجاهات التنشئة الوالدية وبين السلوك الاجتماعي للأبناء في الريف والمدينة. وأجرى البحث على عينه من:- تلاميذ الصفوف الاعدادية الثلاثة الذكور منهم فقط وعددهم (١٥٤٠٩٠) تلميذ يتوزعون على أنحاء الجمهورية العربية اليمنية تم اختيار منهم بالطريقة العشوائية عينه الدراسة المكونة من ٢٨٠ تلميذ من أبناء المدينة و ٢٢٠ تلميذ من أبناء الريف والمجموعة الثانية فيها عشر فئات وأفراد كل فئة ممن حصلوا على درجات أعلى من درجات محكية محدودة والمجموعة الثالثة عشرون فئة من أبناء المدينة وأبناء الريف مع ضبط هذه المتغيرات الجنس والعمر ١٤ ١٧ عام والمستوى الثقافي من تلاميذ المرحلة الإعدادية في المدارس الحكومية. وأستخدم الباحث الأدوات الآتية ١- مقياس الاتجاهات الوالدية في التنشئة بصرية أ- للأب ب- للأم ٢- مقياس السلوك الاجتماعي للأبناء وهما:- أ- المقياس اللفظي ب- مقياس الأشكال. وكانت الفروض والتساؤلات هما أ هل توجد علاقة ارتباطية بين اتجاهات

التنشئة الوالدية وبين السلوك الاجتماعي للأبناء في المدينة والريف وما مدى تلك العلاقة؟ - هل توجد فروق بين أنماط السلوك الاجتماعي لأبناء المدينة وأبناء الريف الذين يعاملون بتنشئة والدية متماثلة وهل تلك الفروق دالة إحصائياً وما مدى تلك الفروق؟ جـ - هل توجد فروق بين اتجاهات التنشئة التي يمارسها الأب على أبنائه وبين اتجاهات التنشئة التي تمارسها الأم اليمينية على أبنائها؟ وكانت النتائج التي توصل إليها البحث* يتأثر سلوك المسيرة عند الأبناء إيجابياً بديمقراطية وحماية الأب وكذلك باستقلالية وحماية وتقبل الأم وسلباً بتسلط الأب وكذلك بتسلط الأم والاتجاه الذي يسهم به الوالدان معه في تشكيل هذا السلوك هو الديمقراطية.* يتأثر سلوك الإستقلال عند الأبناء إيجاباً باستقلالية وتقبل الأب وأيضاً بديمقراطية الأم كما يتأثر سلباً بحماية الأب.* خلاصة القول توجد فروق بين السلوك الاجتماعي وأبناء المدينة لأبناء الريف عند جميع فئات المجموعة الثانية من مجموعات الدراسة عندما تتماثل الاتجاهات الوالدية في التنشئة عدا فئات حماية الأم في سلوك المسيرة وحماية الأب وتسلط الأم في سلوك المضادة وتقبل الأم في سلوك الإستقلالية.* أن الفروق بين الأبناء في المدينة والأبناء في الريف أقل منها بين الأمهات في المدينة والريف وقد يرجع ذلك إلى كون اتصال رجال الريف بالمدينة أكثر من النساء لذلك تقل الفروق بينهم.

العلاقة بين ممارسة سيكولوجية الذات والتوافق النفسي والاجتماعي للتلاميذ الأسر ذات الطرغ الوالدى الواحد.

رسالة دكتوراة - كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان - ١٩٩١م

[١٢]

ويهدف البحث الى:- ١- القاء الضوء على الآثار العسية والاجتماعية للتوافقية للتلاميذ المترتبة على الحرمان من دور الأب بالوفه سواء داخل الأسر او فى المدرسة وما يعترضه من صعوبات تؤثر على توافقهم النفسى والاجتماعى. ٢- إضافة قد تساعد على إثراء البناء المعرفى النظرى والجانب التطبيقى فى محاولة الوصول إلى اطار علمى لممارسة طريقة الفرد مع التلاميذ أيتام الأب باستخدام أحد مداحل هذه الطريقة وهو سيكولوجية الذات. وأجرى البحث على عينة من: ٢٤ تلميذ وتلميذة من أيتام الأب، وتراوح أعمارهم من ٩- ١٢ سنة وقد قسمت لعينة إلى مجموعتين بحادهم تربية والأخرى ضابطة قوام كل منها ١٢ تلميذ وتلميذة واستخدمت لباحثة الادوات التالية:- * مقياس التوافق النفسى والاجتماعى * إستمارة بيانات أولية حول التلميذ وأسرتة. * السجلات المدرسية والتقارير والمستدات. * انريارة المنزلية. * المقبلات المهمة بأنوعها المختلفة وتحليل مستوى هذه المقابلات. * الملاحظة السبطة. وكانت الفروض والتساؤلات:- ١- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة منحل سيكولوجية الذات فى خدمة الفرد وتحسين التوافق النفسى للتلاميذ أيتام

٢ توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة مدخل سيكولوجية الذات في خدمة الفرد وتحسين التوافق الاجتماعي للتلاميذ أَيْدَم الأب. ٣- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة مدخل سيكولوجية الذات في خدمة الفرد وتحقيق التوافق العدم (النفس الاجتماعي) للتلاميذ أَيْدَم الأب. وكانت النتائج التي توصل إليها البحث هي: تحليل نتائج ميسر القلي والعدي مجموعتين التجريبية والصدئية ثبتت صحة فروض الدراسة الثلاثة انسابق ذكرها. * تبين أن التدخل المهني باستخدام مدخل سيكولوجية الذات في خدمة الفرد له تأثير إيجابي في تحقيق قدر من انسواق انفسى لاجتماعى للتلاميذ أَيْدَم الأب، وفي ذلك اتفاق للدراسة مع لدراسة السابقة انسى إنستخدم نفس المدخل مع فئات اخرى من الأطفال او العملاء

محمد الشبراوى محمد الانوار النجار:

"دراسة العوامل النفسية المرتبطة بظاهرة البيوال العصاى لدى الأطفال باستخدام المنهج الاكلينكى"
رسالة دكتوراة - جامعة القاهرة - معهد الدراسات والبحوث التربوية -
١٩٩١.

[١٣]

وتهدف الدراسة الى:- تشخيص حالات الدوال المتمثلة فى العبد
اننى اجريت عليها الدراسة والوقوف على الاسباب النفسية الكامنة وراء

مشكلة البوال. وأجرى البحث على عينه من: - مجموعة صانعة ومجموعة تجريبية يتكون كل منهما ١٥ طفل في كل مجموعة وحرص الباحث على التحنس بينهما في السن والجنس والمستوى التعليمي وبنية الأسرة. واستخدم الباحث الأدوات الآتية: - استخدم الباحث بطارية من الأدوات الاسقاطية والسيكومترية ١- بطاقة فحص طبي. ٢- استمارة مقابلة اكلينيكية. ٣- استمارة مستوى اقتصادي واجتماعي للأسرة. ٤- ادوات سيكومترية. [إختبار دكاء - مقياس القلق لتيلور - اختبار تقدير الذات - اختبار لشخصية الطفل - اختبار قياس خبرات الطفولة] ٥- ادوات اسقاطية [اختبار ساكس لتكملة الجملة - إختبار تفهم الموضوع - الملاحظة أثناء التطبيق] وكانت الفروض والتساؤلات هي: ١- توجد فروق ذات دلالة بين الأطفال البوالين وغير البوالين في درجات المستوى الاجتماعي والاقتصادي، لصالح غير البوالين. ٢- توجد فروق ذات دلالة بين الأطفال البوالين وغير البوالين في مستوى الذكاء لصالح غير البوالين. ٣- توجد فروق ذات دلالة بين الأطفال البوالين وغير البوالين في مستوى القلق لصالح الأطفال البوالين. وكانت النتائج التي توصل إليها البحث: - أولاً من المقابلة الاكلينيكية الأطفال البوالين ينتمون إلى بيئات أكثر اضطراباً من بيئات غير البوالين ذلك في جانب أو أكثر على مستوى البيئة الاسرية والمدرسية ثانياً - نتائج الجانب السيكومتري. ١- توجد فروق بين البوالين وغير البوالين في المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة لصالح غير البوالين. ٢- توجد فروق في الذكاء لصالح غير البوالين. ٣- توجد فروق في تقدير الذات لصالح غير البوالين. ٤- توجد

فروق في كيفية انعام بعبه مع غير البوايس ٥ يوجد فروق في
مستوى وفق لصالح البوايس ٦ جد فروق في مرجع الاختصاص بوطاً
احباطات الطعونة لصالح البوايس

محمد درويش محمد

"القلق والأبتكار دراسة لبيئة التحصيل التدريجي"

رسالة دكتوراة - كلية البنات - سنة عين شمس ١٩٩١

[١٤]

ويهدف البحث الى:- ١- حلاء العلاقة بين القلق الأبتكارى لدى
عبيه من طلاب الصف الثانى شى انعام. ٢- تبين مدى وعية للعلاج
بالتحصيل التدريجى فى تخفيف شى القلق العالى لدى عبيه من طلاب
الصف الثانى الثانوى العام كمده لتوقوف على أثر ذلك فى مستوى ادائهم
الأبتكارى. أجرى البحث على ٥٠ من (٩٠) طالب من طلاب الصف
الثانى العام بعديه القاهرة بعبانسه فى الذكاء. المستوى الاجتماعى
الاقتصادى، الحالة الدراسية وأد أم لبرسامح العلاجى فقد أجرى على
عبيه مشقة من العينة السابقة به، قوامها ٦٥ طالبا ممن يعانون من القلق
العالى ورجعوا لادائهم الأبتكارى وإستخدم الباحث الادوات التالية: مقياس
القلق (اعداد البحنة). - إحد وراس للتفكير الأبتكارى (بالكمات -
الصور أ) - إحتبار الذكاء انعام سيد خيرى). - إستمارة المستوى
الاجتماعى الاقتصادى (اعداد بية القطان) - إستمارة المقابلة الشخصية

والمراجع (أحمد) إعداد صلاح محيى - إستبيان مفتوح الطرف خاصة
 الطلاب والمدرسين إعداد الباحث لبرنامج العلاجى إعداد الباحث. وكانت
 فروض والتساؤلات:- افترض البحث وجود علاقة محية بين القلق
 والابتكار لدى عينة البحث والدراسة وافترض البحث أيضا أن العلاج
 بالتحصين التدريجى من خلال أثره على القلق يؤدي إلى رفع مستوى الاداء
 على مستويات قدرات التفكير الابتكارى لدى افراد المجموعة التجريبية وقد
 اشتمل من هذ الفرض الفرعين الفرعين ١- توجد فروق دالة احصائية بين
 متوسط درجات افراد المجموعة التجريبية فى قدرات التفكير الابتكارى فى
 كل من التطبيق القبلى والبعدى وذلك لصالح التطبيق البعدى. وكانت النتائج
 التى توصل اليها البحث:-أوضحت النتائج وجود علاقة محية بين القلق
 والابتكار لدى عينة البحث حيث:- ١- وجدت فروق دالة إحصائية عند
 مستوى (٠,٠٥) وفى قدرات التفكير الابتكارى المدروسة (فروق - اصالة) تبين
 مجزئى القلق المنخفض والمتوسط وذلك لصالح الفرق المتوسط كما وجدت
 دالة احصائية فى قدرات التفكير الابتكارى المدروسة (مطلق - فروق -
 اصالة بين مجموعتى القلق المتوسط والمرتفع وذلك لصالح القلق المتوسط).
 ٢- لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى قدرات التفكير الابتكارى،
 المدروسة (مطلق - مروه - اصالة) بين مجموعتى القلق المنخفض والقلق
 المرتفع ٣- وجدت فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات افراد
 المجموعة التجريبية فى قدرات التفكير الابتكارى المدروسة (مطلق - مروه)
 فقط عند مستوى (٠,٠١) دون اصالة فى كل من التطبيق القبلى والبعدى وذلك

لصالح التطبيق البعدي ٤- لم توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في قدرات التفكير الابتكاري امدرسة (طلاق - مروه - اصالة) في كل من التطبيق البعدي والتابعي.

مہجۃ عبدالعز عطیہ:

"العلاقة بين التنشئة الاجتماعية والتوافق النفسي لدى الأطفال"

رسالة ماجستير - كلية الآداب - جامعة عين شمس - ١٩٩١

[١٥]

ويهدف البحث إلى: تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم إدراك الأطفال المتوافقين والأطفال سبي التوافق لأساليب التنشئة الالدية بالإضافة إلى الكشف عند أوجه التشابه والتباين بين المجموعتين على هذه الأساليب كذلك تهتم الدراسة بالتعرف على مدى العلاقة بين أساليب التنشئة الاجتماعية لدى الأطفال.. وعلى الجانب الآخر تهدف إلى معرفة أثر عامل الترتيب العيلاى للطفل على توافقه. واجرى البحث على عينة من مجموعتين من الأطفال - المجموعة الأولى تكونت من خمسين طفلا من الأطفال المتوافقين (تسمية وعشرين من الأولاد وإثنان وعشرين من البنات) ممن حصلوا على درجات مرتفعة على اختبار الشخصية للأطفال والمجموعة الثانية تكونت من أربعين طفلا سبي التوافق (سبعة عشر من الأولاد وثلاث وعشرين من البنات) ممن حصلوا على أدنى الدرجات في اختبار الشخصية للأطفال. واستخدم الباحث الأدوات الاتية: ١- اختبار الذكاء المصور "إعداد أحمد ركي صالح

(١٩٧٨) ٢- اختصار الشخصية للأطفال "إعداد عطية ها" (١٩٦٩) ٣-
 امّس ساليب التنشئة الوالدية "إعداد ميسة المفنى" (١٩٧٩). وكانت
 القروض والتساؤلات: ١- هل أساليب التنشئة التى تمارسها أمهات المجموعة
 المتوافقة تختلف عن أساليب التنشئة التى تمارسها أمهات المجموعة سيئة
 التوافق؟ ٢- هل أساليب التنشئة التى يمارسها آباء المجموعة المتوافقة تختلف
 عن أساليب التنشئة التى يمارسها آباء المجموعة سيئة التوافق؟ ٣- هل تختلف
 ساليب التنشئة التى تمارسها أمهات المجموعة المتوافقة عن الأساليب التى
 يمارسها آباء نفس المجموعة؟ ٤- هل تختلف أساليب التنشئة التى تمارسها
 أمهات سيئة التوافق عن الأساليب التى يمارسها آباء نفس المجموعة؟ ٥- هل
 توجد علاقة بين أساليب التنشئة الوالدية وبين أبعاد توافق المحتلفة؟ ٦- هل
 عامل تربى الطفل بين أحواله أثر على توافقه. وكانت النتائج التى توصل
 اليها البحث :- أظهرت نتائج المقارنة بين المجموعتين على اختيار
 الشخصية وجود فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى دلالة ٠.٠٠١ لصالح
 الأطفال المتوافقين حيث دلت الفروق على أن هؤلاء الأطفال أكثر اعتمادا على
 أنفسهم وتحملوا للمسئولية كما أن لديهم قدرا كبيرا من الثبات الانفعالى فصلا
 عن أنهم أكثر تحررا من الميول المضادة للمجتمع وخلصهم من الاضطرابات
 النفسية وعند مقارنة استجابات الأطفال المتوافقين وسى التوافق على امتحان
 أساليب التنشئة الوالدية تبين أن بعض المتغيرات دالة إحصائية والمعص
 الآخر غير دال، فلو حظ أن أمهات الأطفال المتوافقين أكثر رعاية ومصادقة
 فعنية وأكثر تدعima لأطفالهم من أمهات الأطفال سيئ التوافق. - كذلك تبين أن

هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ لصالح الأطفال المتوافقين وذلك في متغير مطالب الأجر حيث كانت أهميات هذه المجموعة أكثر ملاحظة لأفعالهم نحو التقدم والتفوق الدراسي عن أهميات المجموعة الأخرى بينما بينت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ وعلى بعد العقاب لصالح الأطفال المتوافقين فكان من الواضح أن أبناء الأطفال المتوافقين أكثر تدعيماً عن أبناء الأطفال سيئ التوافق بينما جاءت فروق لصالح الأطفال سيئ التوافق وذلك على بعد العقاب حيث أشارت النتائج إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند ٠.٠٠١ على متغيرين المقارنة والعقاب وبمقارنة متوسطات استجابات الأطفال سيئ التوافق على جرني الاستقياس اتضح أنه لا توجد فروق على بعد الاستقياس سوى بعد العقاب حيث كانت النتائج ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ لصالح الأمهات مما يدل على أن الأم أكثر قسوة عن الأب في هذه المجموعة. أشارت نتائج معاملات الارتباط بين المتغيرين وهما التسنن الاجتماعي والتوافق الاجتماعي العام للأطفال حيث كانت قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ وكذلك كان هناك ارتباط موجب بين بعد المطالب من قبل الآباء والتوافق الاجتماعي للأطفال عند مستوى ٠.٠٠٥ وأيضاً وجد ارتباط موجب بين بعد العقاب والتوافق الاجتماعي للأطفال حيث كانت قيمة (ر) دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١ وأشار إلى نتائج معاملات الارتباط الخاصة بالأطفال سيئ التوافق إلى وجود ارتباط سالب بين بعد العقاب والتوافق العام للأطفال هذه المجموعة وكانت قيمة (ر) دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥.

جبر / أظهرت نتائج ترتيب الطفل بين أخواته ولثمة على توافق أنه ليس
مكتسبة وفادات دلالة إحصائية مما يدل على أن ترتيب الطفل لا يؤثر على
توافقته.

سوية عبدالعزيز على شاهين:

الأبعاد الأساسية لشخصية الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة
(٦-١٢ سنة) .

رسالة ماجستير - كلية الآداب - جامعة القاهرة - ١٩٩١ .

[١٦]

وتهدف الدراسة إلى دراسة ارتفاع لأبعاد الأساسية لمعاني شخصية
الأطفال في مرحلة الطفولة الوسطى التي تمتد من عمر ست سنوات حتى
ثاني عشر سنة (٦-١٢) سنة. وأجرى البحث على عينة من ٦٠ - ١٠ طفل
(٣٠ ذكر + ٣٠ أنثى) من مدارس المرحلة الابتدائية حكومي + خاص (٦-
١٢ سنة). ٢٠ - ٤٠ طفل (٢١ ذكر + ١٩ أنثى). ٣. بلغت عينة البحث
الأساسية ٦٠٠ طفل (٣٠٠ ذكر + ٣٠٠ أنثى) وتم تمثيل كل فصل بـ (١٠٠) طفل ذكر
(١٠٠) طفل أنثى في ٦ فصول. وقد استخدمت الباحثة الأدوات الآتية: ١-
مقياس الدفاعية للتجار. ٢- مقياس الاستقلال ٣- الاجتماعية ٤- العدوانية
٥- الاندفاعية ٦- الميل للعصاوية ٧- مركز التحكم في التدعيم ٨- التجاذبية
الاجتماعية ٩- الدراسات الاستطلاعية. وكانت الفروض والتساؤلات هي
١٠- هل يوجد فروق بين أبعاد الشخصية التي تظهر في بداية هذه المرحلة

وبين الأبعاد التي تظهر في مديتها؟ ٢ هل توجد فروق بين أبعاد الشخصية لدى الذكور والإناث؟ وكانت النتائج التي توصل إليها البحث ١ أن عينة الإناث من خلال المقاربات أن النسبة الكمية للفوارق ٧١,٦٪ ونسبة الفوارق في المرحلة العمرية الأولى والثالثة ٧٤,١٪. ٢ أن عينة الذكور من خلال المقاربات أن النسبة الكمية ٧١,٦٪ ونسبة الفوارق في المرحلة العمرية الأولى والثالثة ٨١,٥٪. ٣ نسبة المقاربات بين الحسنيين ٥١,٩٪ أما في المرحلة العمرية الأولى ٥٧,١٪ والمرحلة العمرية الثانية ٢٨,٦٪ أما في الثالثة ٦٤,٣٪.

هالة فؤاد كمال الدين محمد:

"التمركز حول الذات لدى الطفل المتخلف عقلياً".

رسالة ماجستير - كلية الآداب - جامعة عين شمس - ١٩٩١.

[١٧]

وتهدف الدراسة إلى: التعرف على مدى تأثير الطفل المتخلف عقلياً بالتمركز حول الذات من خلال التعرف على هوية التفكير العلمي وادراك الطفل المتخلف عقلياً للعلاقات بين الظواهر والأحداث العينية في البيئة المحيطة به وكذلك التعرف على تفكيره للخلق وأسلوب تعامله الاجتماعي وإدراكه للمعاهيم وأنواع وحكمه على سلوك الآخرين كما تبرز الدراسة إبعكسات الواقع والظروف والأحداث المحيطة على الطفل المتخلف عقلياً من خلال تحليل ملاحظاته وإجراء البحث على عينة من (٢٠) طفل وطعمه متخلفين عقلياً (١١) من الذكور، (٩) من الإناث تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين

١٧٩٧٠٠ شهر ١ كما تراوح أعمارهم العقلية ما بين ٣٦٠ ٩٠ شهر اوسية الذكاء تراوح بين ٣٧ ٧٥ وقد استخدمت الباحثة الأدوات الآتية : ١- مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء المصور "١٩٣٧، ٢" استبيانات العينة ٣- استبيانات الحكم الحلقى ٤- تسجيل المحادثات وتحليلها. وكانت الفروض والتساؤلات هي : ١- الطفل المتخلف عقلياً المسمى إلى مرحلة ما قبل العمياء من حيث العمر العقلي متمركز حول الذات بنفس القدر الذي ذكره - أحيه لدى الطفل السوي في نفس المرحلة العمرية ٢- الطفل المتخلف عقلياً المسمى إلى مرحلة ما قبل العمليات من حيث العمر العقلي متمركز حول الذات ويستخدم مفاهيم قبل عليه لتفسير الظواهر والأحداث البيئية المحيطة به ويستد م أحكاماً حلقية واقعية وأشكالاً من المحادثة المتمركزة حول ذات ٣ هناك ارتباط بين متغيرات الذكاء (العمر العقلي - نسبة الذكاء) وكل من جوانب اندرسة الحالية "العلية - الحكم الحلقى - المحادثة" وبما بين مفاهيم الدراسة بعضها البعض وكانت النتائج التي توصل اليها البحث هي : يتسار ظاهرة التمرركز حول الذات لديهم كما إتسمت أحكامهم الحلقية على سلوك الآخرين بإهمال القصد وائية والتركيز على جانب واحد من الظاهرة وروية المواقف من خلال الذات بنفس الصورة التي يستخدمها ان طفل السوي من نفس المرحلة العمرية وانضح أن العمر العقلي والاستجابة الخاصة بالمحادثة كانت أكثر المتغيرات ارتباطاً بمفاهيم الدراسة ومفهوم التمرركز حول الذات بوجه عام وأن المحادثة والكلام تتدخل في كل المفاهيم الأخرى سواء المفاهيم الخاصة بالعلية أو المفاهيم الخاصة بالحكم الحلقى وأن لطفل

المتخلف عقلياً لا يستجيب دسماً وفقاً لمرحلة واحدة فقد تشير أبحاثهم في كل أداء إلى مرحلة مختلفة من مراحل النمو.

امال كمال محمد:

"التخيل لدى الأطفال المصابين بالأمراض السيكوسوماتية".

رسالة ماجستير - كلية الآداب - جامعة عين شمس - ١٩٩٢

[١٨]

تهدف الدراسة إلى : ١- التحقق من التعارض بين الدراسات السابقة. ٢- الكشف عن طبيعة الحياة التخيلية لدى الأطفال المصابين بالأمراض السيكوسوماتية ٣- معرفة الديناميات النفسية المميزة لهؤلاء الأطفال في فئات مرضية مختلفة. وجرى البحث على عينة من : ١٥٠ طفل وطفلة مقسمين على ثلاث مجموعات "الرمز الشعبي - الأكراما الثانية - الثالثة". كل مجموعة ٥٠ حالات تتراوح أعمارهم ما بين ٦-١٠ سنوات. واستخدم الباحث الأدوات الآتية ١٠- المقابلة المصطنعة. ٢- اختبار رسم الرجل لجوداف. ٣- اختبار تفهم الموضوع للأطفال (الكات). ٤- اختبار رسم الأسرة المتحركة. ٥- للرسم الحر. وكانت الفروض والنسازلات هي : هل هناك تخيلات لدى الأطفال المصابين بالأمراض السيكوسوماتية في الفئات الثانية "الرمز الشعبي - الثالثة - الأكراما الثانية - مطيعة تلك الحالات" ما هي الأبعاد الدينامية المميزة لكل فئة من هذه الفئات على حدة؟ وكانت النتائج التي توصل إليها البحث هي : هناك تخيلات لدى الأطفال المصابين

الامر اص شيكوميومتيه في الفات التالية "الربو لشعبي الثالثة الأكثر بما انتانيه" - بعض هذه التحليلات تتميز به الفات الثالثة وبعضها يختلف فيه والتحليلات التي تشترك فيها المجموعات الثلاثة هي "تحليلات خاصة بمخروف الانفصال والبذ من الأم - صراعات تتعلق بتحليل المشهد الأول - عدم فص الموقف الأويبي صراعات تتعلق بالاعتمادية والاستقلالية عن الأم اضطرابات في النوم "فرع آداء النوم" قويا الظلام

اماني حلمي أمين:

"اعداد برنامج علاجي للمتخلفين قرائياً من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي.

رسالة ماجستير - كلية التربية جامعة جنوب الوادي - ١٩٩٢

[١٩]

ويهدف البحث إلى: التعرف من خلالها على التلاميذ المتأخرين في القراءة الجهرية وتشخيص مظاهر تأخرهم ثم وضع لبرنامج العلاجي المناسب لهم وذلك لتحديد مشكلة البحث في اعداد برنامج علاجي لمتخلفين قرائياً من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي. وجرى البحث على عينة من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي. واستخدمت الباحثة الأدوات التالية:

يستخدم هذا البحث مقياس ١ اختار لكاء المصور (أحمد دكي ص ٢٢) - اختيار القراءة الجهرية (المتدرج وهو يتكون من صورتين متكافئتين طبقت الصورة الأولى منه على التلاميذ والتلميذات لتشخيص الأخطاء أما الصورة

الثانية واستخدمت لتقويم دهاني بعد اcheidung البرنامج العلاجي. ٣- بطاقة رصد الأخطاء وذلك لتصنيف الأخطاء ومعرفة عددها في كل مهارة ٤- جهر تسجيل. ٥- شريط كاسيت. ٦- اختبار الذكاء المصور ومكثت الفروض والتساؤلات : طبقت الفروض كالتالي: ١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي والبعدي للأخطاء الخاصة بمهاراة القراءة الجهرية لصالح الاختبار النصري. ٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات التلاميذ المجموعة الصبغة في الاختبار القبلي والبعدي للأخطاء بمهاراة القراءة الجهرية موضوع الدراسة. ٣- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والصبغة في الاختبار البعدي. ومكثت النتائج التي توصل اليها البحث : ١- يسعى تلاميذ وتلميذات الصف الخامس الابتدائي من المتأخر في بعض مهارات القراءة الجهرية ومكثت أكثر اخطائهم تتعلق بمهارات التعرف على الكثرة والتكرار والاصالة بسبب تقراوح بين ٩٠٪ - ٩٥٪ ماعد مهاراة الحذف التي يحطنون فيها بنسبة ١٢٪ ومهاراة الابدال بنسبة ٥٣٪. ٢- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين اداء تلاميذ المجموعة التجريبية من الحسنيين قبل الاستعانة بالبرنامج العلاجي والفرق لصالح البرنامج العلاجي. ٣- تلاميذ المجموعة الصبغة حدث لهم بعض التقدم في بعض مهارات القراءة الجهرية وهذا التقدم يعد ضئيلا اذا ما قورن بلاء المجموعة التجريبية. ٤- ادى تدريس البرنامج العلاجي لتلاميذ المجموعة التجريبية إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات افراد

مجموعة التجريبية والسيطرة وهذا الفرق لصالح المجموعة التجريبية. ٥-
عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية ميبه مستوى تلاميذ المجموعة
التجريبية من الجسسين وذلك في الاختبار التحدى.

سبونى سبونى السيد سلم:

"الأعراض العصابية الشائعة لدى اطفال المرحلة الابتدائية وعلاقتها
ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية فى الاسرة"
رسالة دكتوراة - كلية التربية - قسم الصحة النفسية - ١٩٩٢.

[٢٠]

ويهدف البحث الى: ١ الكشف عن الفروق بين الأبطال وفقاً للعمر
(طفل وسطى، متأخرة) والجنس (ذكور / إناث) ونوع التعليم (عام / اهرى)
والترتيب الولادى للطفل (أول / وسط / اهير) والحلفية النفسية (ريف /
حضر) فى الاعراض العصابية. ٢ تحديد علاقة الاعراض العصابية لدى
الأطفال بكل من إدراكهم للممارسات الوالدية ومستوى تعليم الأب ومهنته
وحجم الاسرة والاضطرابات النفسية لدى الوالدين. وأجرى البحث على عينه
من المعنوسين اختبرت عينه عشوائية من أبطال المدارس الابتدائية
تراوحت اعمارهم ما بين السادسة والحادية عشر بلغ عددهم ألف طفل
منه واستخدم الباحث لاسوات الآتية ١-مقياس الاعراض العصابية. ٢-
هناك بعض المقاييس التى تقيس المخاوف المرضية ويمكن أن تنقسم إلى
نوعين. أ-مقاييس تقيس المخاوف المرضية بشكل عام مثل قائمة مسح

مع وجود نسبة الأطفال (١٣) من المخاوف المرضية (٢٧) أصناف
 الخوف للأطفال ١٩٤٦ - استدل مسح - حروف الاطفال (٢٥) من مخاوف
 المرضية (٢٦) . (د) مقيس يقاس المخوف المرضية مثل، هبة
 مقيس نسي تحسب الحصر مثل . هناك بعض المقيس التي ليس لاكتساب
 مثل . وكانت الفروق والتسايلات: ١- لا توجد فروق دالة احصائية بين
 الأصناف المرحلة، لوسطى من (السادسة حتى الثامنة) وأطفال المرحلة
 المتأخرة (من ٩ إلى ١١) في متغيرات الاعراض العصبية (الخوف من
 اطلاق) من المدرسة من الآخرين ومن الأماكن ومن الحيوانات انحصار
 الاكتساب، الدرجة الكلية للاعراض العصبية. ٢- لا توجد فروق دالة
 احصائية بين أطفال التعليم العام والازهري في متغيرات الاعراض العصبية
 ، (لا توجد فروق دالة احصائية بين أطفال التعليم العام والازهري في متغيرات
 الاعراض العصبية)، لا توجد فروق دالة احصائية بين الأطفال ذوي الترتيب
 الولادي الأولي والوسط والآخر لا توجد فروق بين أطفال الحصر والرف
 في الاعراض العصبية لا يوجد فروق بين اثر تداع كل من العمر الجدي
 والعمر ونوع التعليم والعمر والفرق بين الولادي على الاعراض العصبية.
 وكانت النتائج التي توصل اليها البحث: ثم يوجد فروق بين أطفال المرحلة
 لوسطى والمتأخرة في كل من الخوف من الأماكن والخوف من الحيوانات
 ودرجة اكتساب المخاوف والاكتساب، والدرجة الكلية للاعراض العصبية
 وجدت فروق بين المجموعتين في الخوف من اطلاق أصناف الأعمال
 المرحلة المتأخرة وجدت فروق بين المجموعة في كل من الخوف من

المدرسة ومن الآخرين والحصر لصالح المجموعة الاولى، وجدت فروق دالة بين الذكور والاناث في كل من الخوف من الطلام ومن الآخرين ومن الاماكن ومن الحيوانات والدرجة الكلية لمخاوف والحصر والدرجة الكلية للاعراض العصابية لصالح الاناث لم توجد فروق ذات دلالة بين الذكور والاناث في كل من الخوف من المدرسة والاكنتاب، لم توجد فروق دالة بين اطفال التعليم العام والازهري في كل من الخوف من الطلام ومن المدرسة ومن الآخرين ومن الاماكن والدرجة الكلية لمخاوف والحصر والدرجة الكلية للاعراض العصابية وجدت فروق دالة عند مستوى ٠.٠٥ بين المجموعتين في كل من الخوف والاكنتاب لصالح المجموعة الاحيرة ولم توجد فروق دالة بين الأطفال حسب الترتيب الولادي في كل من الخوف من الطلام ومن المدرسة والآخرين ومن الحيوانات والدرجة الكلية للاعراض العصابية.

زينب محمد ابو حذيفة:

ديناميات الفرع الليلي - البوال - التتهبة.

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعه عين شمس -

١٩٩٢

[٢١]

ويهدف البحث إلى : ١- التعرف على اهم الديناميات النفسية بالنسبة لطلاب موضوع البحث من خلال التعرف على صورة الذات - ميكيزيم الدفاع التي يلجأ اليها الطفل - صورة الوالدين ومقارنتها بديناميات مجموعة من الأطفال الاسوياء. ٢- ويتم تحديد ملامح الصورة الكينيبكية لكل من

١٠٠٠. خرج شبي نبول . لتهيئة حالات سواء). ٣. التعرف على
 وجهه أحدية بين الاعراض الثلاثة سالفة الذكر ومقرنتها مجموعة الاسوية
 من الناحية النفسية ٤. التعرف على وجه الاختلاف بين الاعراض الثلاثة
 سالفة الذكر ومقرنتها بمجموعة الاسوية من الناحية النيامية. وأجرى البحث
 على عينة من ١٠ تم اختيار الأطفال من إحدى العيادات النفسية عمرها (٨-
 ١٠) سنوات متوسطة الذكاء من امتوعط يتموز إلى مراحل تعليمية
 بمدارس حكومية من مستويات اجتماعية واقتصادية ومتوسطة أو أقل من ذلك
 والاب و الام على قيد الحياة وأن يكون أفراد العينة متفكرين دراسياً ثم اختير
 ٥٠ يعانون التهيئة و ٥٠ طفلاً يعانون من البوال و ٢٠ حالة فرع ليلي.
 وإستخدست الباحثه الأدوات الآتية:- تم استخدام هذه الأدوات في البحث .
 دراسة الحالة تاريخ الحالة - المقابلة. اختبار الذكاء المصنوع. اختبار تفهم
 الموضوع للأطفال. وكانت الفروض والتساؤلات :- تساؤلات البحث : ١.
 ما أهد الديدميات النفسية التي تميز الاعراض الثلاثة (الفرع التالي النوال
 - التهيئة) والمجموعة السوية؟ وذلك من حيث صورة الذات - الأساليب
 الدفاعية يلحاً اليها الطفل - صورة الوالدين والاب - الام). ٢- ما أوجه
 التشابه بين الاعراض الثلاثة موضع ادراسة والمجموعة السوية. وكانت
 النتائج التي توصل اليها البحث :- ١- بالنسبة لأسباب الفرع الليلي الأسباب
 النفسية بلامه بهد معرض يكمن في : ١- قوة الانا العبد وهمنيت إلى
 تجعلها تكون صراع ارضت المستهجة أثناء انهار وضعف هذه القوة
 الكمة ميلا يطلق للرغث المرفوعة أن تقصد عن تعيها بصورة بجة

٢- بالنسبة لأسباب الجوال يكون أحد مكونات الحافز الجنسي مما يجعله الجوانب
 فهو يشير إلى الرغبات استعمائية التي يستشعرها الطفل تجاه الموضوع
 المرغوب والتي لا يستطيع أن يفصح عنها بصورة واضحة على المستوى
 الشعوري فيحاول تحقيقها لاشعوريا معصلا عن احساس الطفل باللذة والذي
 ينتج من احساسه بالنقص الناتج عن القبول. ٣- بالنسبة لأسباب التهيئة
 فترجع إلى صراع بين الرغبات الشعورية والاشعورية والتي توصح عن
 رغبات المستهجنة، تحول اليها اشباعها ونقص الذات قد يحقق هذه الرغبات.
 وهكذا نجد الاعراض الثلاثة الفراع اليلبي - النوال - التهيئة - انما هي
 رغبات جسمية استعمائية تحاول الذات اشباعها على المستوى الاشعوري
 وكما على المستوى الشعوري مما تتضمنه من عدوان اساءة على الآخرين
 معروض على النفس.

صفاء غاري أحمد حمودة:

"فاعلية أسلوب العلاج الجماعي " السيكودراما " والممارسة السلبية
 علاج بعض حالات اللجاجة"

رسالة دكتوراة - كلية التربية جامعة عين شمس - ١٩٩٢

[٢٢]

ويهدف البحث إلى - التحقق من فاعلية أسلوب السيكودراما (تمثلة
 في فية لعب الدور) والممارسة السلبية (إحدى فنيات العلاج السلوكي) في
 علاج بعض حالات اللجاجة عندما يستخدم كل أسلوب منهما بمفرده وعندما

يستخدمان معاً، يُعتبر أن كلا منهما يمثل أخطر ظريف قائم بذاته من حيث
التعمد مع اللجاجة ومن حيث تدوّل الأسباب المؤدية إليه وطرق علاجها أو
التخفيف من حدّتها. وأجرى البحث على عينه من: ٢٤ متعلّطاً من كلاميد
المرحلة الإعدادية تتراوح أعمارهم بين (١٢ - ١٥) سنة وقد قسموا إلى أربع
مجموعات متساوية - ثلاثة منها تحريرية والرابعة مجموعة صانطة وذلك
على النحو التالي: ١- مجموعة تطبق عليها فيه لعب الدور (نسيكودرام) ٢-
مجموعة تطبق عليها فيه الممارسة السلبية. ٣- مجموعة تطبق عليها
فيه لعب الدور والممارسة السلبية. ٤- مجموعة صانطة. وتمت المحاضرة
بين المجموعات الأربع من حيث السن - الذكاء - المستوى الاجتماعي
الاقتصادي والثقافي ودرجة اللجاجة. واستخدم الباحث الأدوات الآتية: ١-
دليل تقدير نوع اللجاجة (إعداد الباحثة) ٢ - دليل تقدير العوامل
والظروف المؤدية لنشأة اللجاجة (إعداد الباحثة). ٣ - دليل تقدير المواقف
المثيرة للجنة (إعداد الباحثة) ٤- إستمارة دراسة الحالة ٥- اختبار كاتل
للذكاء (عداد عبد السلام عبدالعفار وأحمد عبدالعزیز سلامة) ٦ - إستمارة
المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي (إعداد سامية القطان). ٧- إستمارة
القياس الاجتماعي (مورييو). ٨- اختبار تفهم الموضوع (الموريي). ٩-
إختبار رسم لأسرة المتحركة (لكويمان). وكانت الفروض والتمساؤلات:-
تصممت دراسة استدلالات لاثية ١ - ممدى فعليه نسيكودرام ٥-أ-
اساليب العلاج الجماعي في علاج اللجاجة لدى المراهقين بالمرحلة
الإعدادية ٢٤- أي من الأساليب العلاجيين أكثر فاعلية في علاج اللجاجة

السيكودرام أم الممارسة السلبية ٣٢ - هل الجمع بين الأسلوبين. السيكودراما والممارسة السلبية أفضل من الاقتصار على أسلوب واحد منهما في علاج اللجاجة؟ وكانت النتائج التي توصل اليها البحث: - ١- اتسحت فعالية الأساليب العلاجية المستخدمة في تخفيف من حدة اللجاجة. ٢- اتضح أن الجمع بين هاتين اللعب الدور والممارسة السلبية أكثر فعالية في علاج اللجاجة من الاقتصار على إحدى العنيتين. ٣- استخدام هبة لعب الدور التي تتناول الديد ميث لكامة وراء عرص اللجاجة أكثر فعالية من استخدام الممارسة السلبية التي تكتفى بإزالة العرض. ٤- العلاج بالأساليب السابقة له آثاره الإيجابية المستمرة في تخفيف حدة اللجاجة وفي تعديل شخصية المتلحج كما اتضح من نتائج التتبع لآثر الجيرة العلاجية. ٥- يرتبط بقاء واستمرار آثار علاج اللجاجة بدرجة فعالية الأسلوب العلاجي المستخدم حسب الترتيب السابق بمعنى أن الجمع بين لعب الدور والممارسة السلبية آثاره إبقى وأكثر استمراراً من الاقتصار على إحدى العنيتين والعلاج بحبة لعب الدور (السيكودرام) آثاره إبقى وأكثر استمراراً من العلاج بالممارسة السلبية.

عادل سعد خليل حرب:

دراسة مقارنة لبعض الخصائص المعرفية والاجتماعية للأطفال المتخلفين عقلياً من فئة التخلف العقلي الخفيف والأطفال غير المتخلفين.
رسالة دكتوراة - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس -
١٩٩٢.

وتهدف الدراسة إلى: ١- التعرف على خصائص بعض المتغيرات المعرفية والاجتماعية لدى الأطفال المنحرفين عقلياً من فئة النحيف العقلي الحفيف مدربة بالأطفال غير المنحرفين ٢- التوصل إلى أداء يمكن من خلالها التعرف على الأطفال المنحرفين عقلياً ٣- تحديد العلاقة بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي ومستوى خصائص بعض المتغيرات المعرفية والاجتماعية لدى الأطفال المنحرفين عقلياً من فئة النحيف العقلي الحفيف والأطفال غير المنحرفين. وأجرى البحث على عينة من: ١- مجموعة الأولى ٨٠ طفلاً حصة ذكثهم م بين (٥٠ ٧٠ الفاليل للتعليم) منهم م بين (٨ ١٠) سنوات ٢- المجموعة الثانية: عينة الأطفال غير المنحرفين عقلياً ويكون م (٨٠) طفلاً من الأطفال الذين يتلقون تعليمهم بمدارس التابعة لوزارة التعليم وسبهم تتراوح م بين (٨ - ١٠) سنوات. وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية: ١- اختبارات القدرة على الإدراك الحسى من بعدد باحث ٢- اختبارات القدرات النفسية اللغوية من عدد الباحث اعتماداً على أسس اختبار القدرات النفسية اللغوية إعداد فاروق صادق وهدى براءة ٣- اختبار القدرة على التذكر من أعداد الباحث ومن قياس ستيفورد به. ٤- حكم البصيح الاجتماعى لفيلا من أعداد فاروق صادق ٥- استمارة المستوى الاقتصادى والاجتماعى من أعداد عبدالسلام عبدالعزى وإبراهيم قشوش وكاثت الفروض والتساؤلات هي. ١- هك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المنحرفين عقلياً من فئة النحيف العقلي الحفيف والأطفال غير المنحرفين على كافة الاختبارات المعرفية ٢- هك فروق ذات دلالة

إحصائية بين الأطفال المتخلفين عقلياً من فئة التخلف العقلي الخفيف على
الأطفال غير المتخلفين على اختبارات الجوانب الاجتماعية. ٣- تختلف
درجات اختبارات الجوانب المعرفية والاجتماعية باختلاف مستوى تعليم الأب
سوى الأطفال المتخلفين عقلياً فئة التخلف الخفيف بينما لا تختلف لدى الأطفال
غير المتخلفين ٤- تختلف درجات اختبارات الجوانب المعرفية والاجتماعية
اختلاف مستوى تعليم الأم لدى الأطفال المتخلفين عقلياً بينما لا تختلف لدى
الأطفال غير المتخلفين. ٥- تختلف درجات اختبارات الجوانب المعرفية
والاجتماعية باختلاف مستوى عمل الأب لدى الأطفال المتخلفين عقلياً بينما
لا تختلف لدى الأطفال غير المتخلفين ٦- تختلف درجات اختبارات الجوانب
لمعرفية والاجتماعية باختلاف مستوى عمل الأم لدى الأطفال المتخلفين عقلياً
بينما لا تختلف لدى الأطفال غير المتخلفين. ٧- تختلف درجات اختبارات
الجوانب المعرفية والاجتماعية باختلاف المستوى الاجتماعي للأسرة مستوى
تعليم الأب والأم ومستوى عملها لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. ٨- تختلف
درجات اختبارات الجوانب المعرفية والاجتماعية باختلاف المستوى
الاقتصادي للأسرة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً بينما لا تختلف لدى الأطفال
غير المتخلفين. وكانت النتائج التي توصل إليها البحث هي: ١- أن هناك
فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المتخلفين عقلياً من فئة التخلف العقلي
الخفيف والأطفال غير المتخلفين على كافة اختبارات معرفية ٢- هناك
فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المتخلفين عقلياً من فئة التخلف العقلي
الخفيف والأطفال غير المتخلفين على اختبارات الجوانب الاجتماعية لفرعية.

٣. تختلف درجات اختبارات الجوانب المعرفية والاجتماعية باختلاف مستوى تعميم الأب لدى الأطفال المتحفيين. عالياً بينما لا تختلف لدى الأطفال غير المتحفيين. ٤. تختلف درجات اختبارات الجوانب المعرفية والاجتماعية باختلاف مستوى تعميم الأم لدى الأطفال المتحفيين عالياً بينما لا تختلف لدى الأطفال غير المتحفيين. ٥. تختلف درجات اختبارات الجوانب المعرفية والإحتمالية باختلاف مستوى عمل الأب لدى الأطفال المتحفيين عالياً بينما لا تختلف لدى الأطفال غير المتحفيين. ٦. تختلف درجات اختبارات الجوانب المعرفية والاجتماعية باختلاف مستوى عمل الأم لدى الأطفال المتحفيين بينما لا تختلف لدى الأطفال غير المتحفيين. ٧- تختلف درجات اختبارات في الجوانب المعرفية والاجتماعية باختلاف المستوى الاجتماعي للأسرة لدى الأطفال المتحفيين بينما لا تختلف لدى الأطفال غير المتحفيين.

عقاب إسماعيل خير الله رمضان:

"الحاجات النفسية للأطفال المتحفيين برياض الأطفال والغير المتحفيين برياض الأطفال دراسة مقارنة".

رسالة ماجستير - كلية التربية بالفيوم - جامعة القاهرة - ١٩٩٢.

[٢٤]

ويهدف البحث إلى ١- التعرف على مدى إشباع حاجة رياض الأطفال لبعض الحاجات النفسية للأطفال ٢- التعرف على اختلاف الحاجات النفسية عند الأطفال باختلاف الجنس. ٣- التعرف على ترتيب الحاجات

النفسية من حيث شدتها عند الأطفال المتحقيقين والعير ملتحقين برياض الأطفال. ٤- التعرف على ترتيب الحاجات النفسية عند الأطفال وتبويبها حسب اختلاف الجنس وأجرى البحث على عينة من (٢٤٩) طفل وطلة من (٥٠) سواد. واقتصرت العينة على محافظة العيرون وتضمنت العينة مجموعتين من الأطفال المجموعة الأولى وهم الأطفال الملتحقين برياض الأطفال، المجموعة الثانية وهم من الأطفال لعير ملتحقين برياض الأطفال. واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية: ١- مقياس ملاحظة سلوك الأطفال اعداد الباحثة. ٢- استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي عدد (عبد السلام عبدالعازر - ابراهيم قشقوش) ٣- اختبار تفهم الموضوع للأطفال CAT من اعداد اليونولد بلاك، سوب سوريك بلاك) ٤- دراسة حالة ٥- المقابلة الشخصية. وكانت الفروض والتساؤلات: ١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط الدرجات التي يحصل عليها الأطفال الذين التحقوا برياض الأطفال ومتوسط درجات الأطفال الذين لم يلتحقوا بها في الحاجات النفسية وهذه الفروق هي بين متوسط درجات تعبر عن شدة الحاجات وتكون اتجاهات الفروق كالآتي. ١- الصداقة والانتماء لصالح اطفال الرياض. ٢- تقدير الاجتماعي. ٣- الحرية والاستقلال. ٤- تحمل المسؤولية. ٥- طمأنينة. ٦- الحب والعطف لصالح اطفال رياض الأطفال. وكانت النتائج التي توصل اليها لبحث: ١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط الدرجات التي يحصل عليها الأطفال الذين التحقوا برياض الأطفال ومتوسط درجات الأطفال الذين لم يلتحقوا بها في الحاجات النفسية وهي الصداقة -

الانتماء - التقدير الاجتماعي - النجاح والحرية - الاستقلال - تحمس
المسئولية - الطمأنينة - الأمن النفسي وكانت الفروق لصالح الأطفال
الملتحقين برياض الأطفال. ٢- جاءت النتائج مؤيدة لصحة الفرض الثاني في
الحاجة إلى التقدير الاجتماعي والندوة إلى الحرية والاستقلال والسحب
والعطف ولكن بالنسبة للحاجة إلى الطمأنينة والأمن النفسي فلم تكن هناك
فروق ذات دلالة بين الإناث الملتحقين برياض الأطفال والإناث الغير
ملتحقين وذلك بعد أن نتاج الفرض الثاني كانت دلالة لصالح الإناث
الملتحقين برياض الأطفال.

منى عبدالفتاح الشامي:

تسبة انتشار القبول اللاإرادي بين تلاميذ المدارس الابتدائية بينها
رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطبقة - جامعة عين شمس -
١٩٩٢.

[٢٥]

ويهدف البحث : معرفة أبعاد مشكلة قبول اللاإرادي والعوامل
المسببة لها والمشاكل النفسية المصاحبة لها. وأجرى البحث على عينة من تم
اختيار ٣٠ حالة وفقا لحصائص التشخيص المذكورة في التقسيم التشخيص
الأمريكي الثالث المعدل وبالمقارنة مع ٣٠ طعم تم اختيارهم من نفس
المصالح استخدمت الباحثة الأدوات التالية. - فحص الحالات كلها مرمضى
وأصحاء فحص طبياً دقيقاً. - عمل تحاليل بول وبرازهم. أشعة. اختبار

جود بعد صحة فحص حالة واختبار انزيك للشخصية وتم معاملة كل المعلومات المتداولة محضاتيا. دراسة الاضطرابات النفسية المصاحبة لهذه الحالة. النتائج التي توصل اليها البحث. تبين الامهات ومن يقومون على رعايتهن بعض بأساليب واتار هذه الحالة وكونها مرض يحتج معونه الأم والطبيب وأن العقاب البدني جريمة انسانية تزيد من معاناة الطفل المريض. -
 ر. ح. حفل على الاحراج في وقت مناسب له دور اساسي في الوقاية

في يحيى الرخاوي

بعض المتغيرات المرتبطة بالمظاهر والاعراض الوسواسية لدى الاطفال المترددين على العيادة النفسية.
 رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس -
 ١٩٩٢.

[٢٦]

وتهدف الدراسة إلى :- الكشف عن وجود المظاهر والاعراض الوسواسية والقهرية عند الأطفال من سن ٦ - ١٢ سنة ومدى تأثيرها عند عينة من الأطفال المصريين وبعض المتغيرات التي يرتبط ظهورها بظهور هذه المظاهر كم تحوّل الدراسة الكشف عن ارتباط هذه المظاهر والاعراض الوسواسية والقهرية ببعض المتغيرات مثل الذكاء والمستوى الدراسي وتاريخ المرضي السابق في العائلة وبعض الشخصيات النفسية المختلفة وتاريخ النمو الجسمي والاحتماعي للطفل وعلاقة الطفل بوالديه. والعلاقة بين

أساليب التثنية الوالدية وبين وجود الأعراض الوسواسية عند الأطفال، وأجرى البحث على عينه من ١٩٤ - ١٩٤ طفل تتراوح أعمارهم بين (٦-١٣ سنة) ونقسم إلى مجموعتين: ١- المجموعة الأولى مكونة من ٩٥ طفل ٥٣ ذكور، ٤٢ أنثى من المترددين على العبادات النفسية المختلفة ~~في~~ قد استبعدت الباحثة

الحالات المرضية

التي صاحبها أعراض عصبية مثل حالات الخلف ~~الذهني~~ العقلي والصرع. ٢- المجموعة الثانية مكونة من ٩٩ طفل ٥٤ ذكور، ٤٥ أنثى ممن لا يعانون من أى مرض نفسي سابق. واستخدمت الباحثة الأدوات الست الآتية: ١- استبيان ليون لقيس لوساوس عدد الأطقم ثم ترجمتها طبقاً لآراء المحكمين. ٢- تصميم استمارة مقابلة للوالدين والتي تم تصميمها وفقاً لمحكيات نظرية وعملية ٣- اختبار استانفورد بيتج للدكاء وكانت الفروق ~~بين~~ والتساؤلات هي:

١- هل توجد فروق دالة احصائية في أساليب التثنية الوالدية بين الأطفال الذين حصلوا على درجات مرتفعة والذين حصلوا على ~~درجات~~ درجات منخفضة على المطهر والأعراض الوسواسية والقهريّة سواء من المترددين وغير المترددين على العبادة النفسية؟ ٢- هل توجد فروق دالة احصائية في أساليب التثنية الوالدية بين الأطفال الذين حصلوا على ~~درجات~~ درجات مرتفعة على الأعراض الوسواسية والقهريّة بين كل من المترددين ~~وغير~~ غير المترددين على العدة نفسية؟ ٣- هل توجد فروق دالة احصائية بين لمرحل العمرية المختلفة من (٦-١٣) سنة في متوسط المطاهر والأعراض الوسواسية والقهريّة لدى الأطفال المترددين وغير المترددين على ~~العبادات~~ العبادات النفسية؟ ٤-

لروح فروق ١- حصصاً على نسبة الذكاء بين الأطفال الذين حصلوا على درجات مرتفعة و الذين حصلوا على درجات منخفضة على المظهر الاعراض الوسواسية والقهريية في كل من الأطفال المتريدين وغير المتريدين على لعيادة النفسية؟ وكانت النتائج التي توصلت اليها الباحثة هي ١- ان اساليب التثنية الوالدية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمظهر الوسواسية والقهريية اما عن ارتباطها بالاعراض المرضية الوسواسية والقهريية ما عن ارتباطها بالاعراض المرضية الوسواسية والقهريية. ٢- عدم وجود فروق احصائية دالة بين درجات الأطفال في العييتين في لاجابة على أسئلتين لبتون. ٣- عدم وجود فروق دالة احصائية في مختلف المراحل العمرية بين المجموعتين السوية والمرضية. ٤- كلف اخصص المستوى التعليمي بلام رادت حدة المظاهر والاعراض الوسواسية. ٥- ارتفاع نسبة السكاء في الأطفال الذين يحصلون على درجات مرتفعة من المظهر والاعراض الوسواسية والقهريية عن الذين يحصلون على درجات منخفضة. ٦- وجود فروق دالة بين الاناث والذكور عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠٧) في لمظهر والاعراض الوسواسية والقهريية في عينه المرضي.

نحوى ابراهيم مرسى الشرقاوى:

العلاقة بين ممارسة العلاج الاسرى في خدمه الفرد وتخفيف معدلات حدوث السلوك العدوى لطفل ما قبل المدرسة
رسالة ماجستير - كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان - ١٩٩٢.

وتهدف الدراسة إلى: اختبار فاعلية ممارسة العلاج الأسرى في تخفيف السلوك العدواني لطفل ما قبل المدرسة. وأجرى البحث على عينة من : ١٢ طفل بنزاع عمرهم بين ٦.٥ سنوات وذلك بعد استبعاد حالات التي لا ينطبق عليها الشروط. واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية : مقياس السلوك العدواني (أعداد/ فاروق صادق). - الجلسات الأسرية. - المقابلات الفردية والمشاركة. - المقابلات الجماعية. - استمارة بيانات معرفة بالطفل واسمته. - مجموعه من الألعاب والحكايات والبرامج التربوية. وكانت الفروض والتساؤلات هي : الفرض الرئيسي توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة العلاج الأسرى وتخفيف معدلات حدوث الملوك العيف التربوى لطفل ما قبل المدرسة ١- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة العلاج الأسرى وتخفيف معدلات حدوث السلوك التدميرى. ٢- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة العلاج الأسرى وتخفيف معدلات حدوث السلوك العير اجتماعى. ٣- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة العلاج الأسرى وتخفيف معدلات حدوث السلوك المتمرد. ٤- توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة العلاج الأسرى وتخفيف معدلات حدوث السلوك اذاء الذات. وكانت النتائج التي توصل اليها البحث هي : تأكد صحة الفرض الرئيسى وكذلك الفروض الفرعية. توجد علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة العلاج الأسرى وتخفيف معدلات حدوث السلوك العيف التربوى لطفل ما قبل لمدرسة.

"قلق ووجهة الضبط لدى الأطفال المعاقين بصريا وسمعيين"

رسالة ماجستير - كلية البنات جامعة عين شمس - ١٩٩٣.

[٢٨]

ويهدف البحث إلى: الوقوف على الفروق بين الأطفال المعاقين

بصريا وسمعيين من الحسنيين في كل من القلق وأبعاد الضبط الثلاثة

الضبط الداخلي وضبط الآخرين ذوي النفوذ وضبط السياق كما تهدف

الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق وأبعاد الضبط السابقة الذكر لدى الأطفال

المعاقين بصريا وسمعيين من الحسنيين، ويجري البحث على عينة من

(١٠٠) طفل سترأج أعمارهم من ٩ - ١٢ مقيمين إلى مجموعتين:

مجموعة معاقين (٢٥ ذكور، ٢٥ إناث) وخمسون مبصرا (٢٥ ذكور،

٢٥ إناث) بحيث تكون عائلاتهم كثرية وحدثت منذ الميلاد أو قبل سن الخامسة

ومجموعة المبصرين وعددها خمسون (٢٥ بين ٢٥ سنوات) بحيث يكونون

مطربين للمجموعة الأولى من حيث المستوى الاقتصادي الاجتماعي وسية

الذكاء، واستخدم الباحث الأدوات الآتية:- إستراتيجية للمستوى الاقتصادي

الاجتماعي من "إعداد اسحنة" الجزء المعطى من مقياس وكسلر للذكاء عند

الأطفال.- مقياس القلق العام للأطفال "إعداد مدحت الطيف" (١٩٨٩).-

مقياس "سطح التمرس بالأصوات" إعداد الباحثة، وكتبته الفروع والنسبوات

١- من الفروق بين مجموعتي الأطفال المعاقين بصريا والمبصرين من

الحسنيين في القلق ٢٢ هل توجد تفاعل بين أثر الإعاقة البصرية وحس

المفحوص على القلق ٣٢ هل توجد فروق بين مجموعة الأطفال المعاقين بصرياً والمنصربين من الجنسين في أبعاد الصبب الثلاثة: الصبب الداخلي وصبب الآخرين ذوي النفود وصبب السياق ٤٤- هل يوجد تفاعل بين أثر الإعاقة البصرية وجنس المفحوص على أبعاد الصبب الثلاثة؟ وكانت النتائج التي توصل إليها البحث:

- ١- يوجد فروق دالة عند (٠,٠٥) في التلق و يرجع إلى الإعاقة البصرية بين عينات الدراسة ويوجد فروق دال عند (٠,٠٥) في صبب السياق يرجع إلى جنس المفحوص ٢- لا يوجد فروق في التلق يرجع إلى جنس المفحوص بين عينات الدراسة. ٣- لا يوجد تفاعل بين الإعاقة البصرية وجنس المفحوصين في تأثيرها على التلق لدى عينات الدراسة. ٤- لا يوجد فروق في صبب الآخرين ذوي النفود يرجع إلى الإعاقة البصرية لدى عينات الدراسة. ٥- لا توجد علاقة بين التلق والصبب الداخلي بالنسبة لمجموعة البنات المبصرات. ٦- لا توجد علاقة بين التلق والصبب الداخلي بالنسبة لمجموعة البنات المعاقات بصرياً. ٧- لا توجد علاقة بين التلق وصبب الآخرين ذوي النفود بالنسبة لمجموعة البنين المعاقين بصرياً. ٨- لا توجد علاقة بين التلق وصبب الآخرين ذوي النفود بالنسبة لمجموعة البنين المبصرين. ٩- لا توجد علاقة بين التلق وصبب الآخرين ذوي النفود بالنسبة لمجموعة البنات المعاقات بصرياً. ١٠- يوجد فرق دال عند (٠,٠٥) في صبب السياق يرجع إلى الإعاقة البصرية لدى عينات الدراسة. ١١- لا توجد علاقة بين التلق وصبب السياق بالنسبة لمجموعة البنات المبصرات.

دراسة إرشادية لمرحل "تحت الخلقى وبعض العوامل المؤثرة فيه
لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية".

مأله دكتوراة - كلية التربية - جامعة الإسكندرية - ١٩٩٣.

[٢٩]

ويهدف البحث إلى: - ١ - استحق من طريقة يياحيه فى النمو الخلقى
من خلال دراسة بعض المظهر التى حدها يياحيه كمؤشرات لمصالح الخلقى
منها (الواقعية الخلقية - المسؤولية الجمعية) ٢ التعرف على التغيرات
الأكثر إسهام فى تكوين الحكم الخلقى المصحح . ٣ تحديد خصائص المدخ
الصحي المناسب لمساعدة الطفل على إصدار الحكم الخلقى المناسب ٤.
تعرف على الأساليب التى تكمن وراء إصدار الطفل للأحكام الخلقية الحديثة
حتى يتمكن من مساهمته على التخلص منها ، وأجرى البحث على عينه: ١ -
من محافظة لاسكندرية فى أربعة أحياء فيها هى (الجمرك - عرب المدينة
شرق المدينة - حي المنتزة) ٢ يتم اختيار ٢٤٠ تلميذ بمعدل ستين
تلميذ من كل حي من الأحياء الأربعة السابقة موزعة على الفئات العمرية
(٦ ٧) سنوات ٧-٨ سنوات ، ٨-٩ سنوات ، ٩-١٠ سنوات ، ١٠-١١
سنة) واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: - ١ - قصص يياحيه فى الحكم
حتى سجلات (سوء الصرف - النكث - السرقة - المسؤولية الجمعية -
معدل الحرى) ٢ استبياناه اتجاهات الطفل نحو أسلوب المعاملة الوالدية
فيما بين من سادسة إلى اثنا عشر (إعداد الباحثة) ٣ استثمار المستوى

الاجتماعى الثقافى (اعداد اباحثة) ٤٠ اختبار الذكاء سير القبطى (لصوره
 أ) (اعداد عطية محمود هـ) وكانت الفروض وانتماءات ١٠- هل تتحقق
 نظريه بياديه فى نمو الحكم الحلقى عند تطبيقها على عينة من تلاميذ امدرسة
 الابتدائية فى قطاع البيئة المصرية . ٢- ما مدى ارتباط نتائج أطفال عينة
 الدراسة فى مقياس الحكم بكل من الذكاء، والمستوى الاجتماعى الثقافى
 وأساليب المعاملة المتبعة مع هؤلاء الأطفال ؟ ٣- هل توجد فروق دالة
 إحصائية فى درجات الذكاء بين الأطفال الأكثر بصفاً والأقل بصفاً فى
 الحكم الحلقى ؟ ٤- هل توجد فروق دالة إحصائية فى درجات المستوى
 الاجتماعى والثقافى بين الأطفال الأكثر بصفاً فى الحكم الحلقى؟ وكانت
 النتائج التى توصل إليها البحث: ١- تحقق الفرض الأول بشقيه أ، ب حيث
 أ- إردت نسبة الاستجابات الناصجة على مقياس الحكم الحلقى بارديد عمر
 الصف . ب- أثبتت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية فى بصح الحكم الحلقى
 بين الفئات العمرية من أطفال عينة الدراسة لصالح الفئات الأكبر من ٢
 كانت علاقة موجبة ودالة إحصائية بين الحكم الحلقى وكل من الذكاء
 والمستوى الاجتماعى الثقافى وذلك عند مستوى ٠,٠١ كم كانت العلاقة
 سالبة ودالة إحصائية بين الأساليب غير الصوية فى المعاملة الوالدية وبين
 الحكم الحلقى . ٣- تحقق الفرض الثالث حيث أثبتت الدراسة وجود فروق دالة
 إحصائية فى درجات الذكاء بين الأطفال الأكثر بصفاً والأقل بصفاً فى الحكم
 الحلقى عند مستوى ٠,٠١ لصالح المجموعة الأولى . ٤- تحقق الفرض
 الرابع حيث أثبتت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية فى المستوى الاجتماعى

في بين الأطفال الأكثر والأقل نصح في الحكم الحلقى عد مستوى ٠.٠١
سالم المجموعة الأولى.

ربيع شعبان عبد العليم يونس:

"دراسة عاملية للتكوين النفسي للأطفال المحرومين اسرياً في ضوء
مناط مختلفة من الحرمان".

رسالة دكتوراة - كلية التربية - جامعة الأزهر - ١٩٩٢

[٣٠]

ويهدف البحث إلى: ١- التعرف على سمات شخصية الأطفال
محرومين اسرياً. ٢- معرفة العروق في سمات شخصية الأطفال المحرومين
اسرياً لدى كل من الذكور والإناث المحرومين بالطلاق المحرومين بالوفاة
- المحرومين قبل من الخامسة - المحرومين بعد من الخامسة. ٣- الكشف
عن البنية العامية لتغيرات التكوين النفسي للأطفال المحرومين ومدى
تأثيرها باختلاف المجموعات المستخدمة في الدراسة. ٤- الكشف عن البناء
النفسي الدينامي للأطفال المحرومين اسرياً مرتفعي ومنخفضي التوافق.
وأجرى البحث على عينته من: - ٤٢٥ طفلاً من الأطفال المحرومين اسرياً
والمقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية من عدة محافظات مختلفة مثل
البحر الأحمر، القاهرة والجيزة موزعة كالتالي. - ٢١٣ طفلاً من
الذكور المحرومين ٢١٢ طفلة من الإناث المحرومين - ٢١٣ طفلاً من
المحرومين قبل الخامسة ٢١٢ طفلاً من المحرومين بعد الخامسة - ٢٢٥

طفلاً من المحرومين بالوفاة ٢٠٠ طفل. واستخدم الباحث الأكواد الآتية:

١- مفر من الشخصية للأطفال "إعداد الباحث" ويشمل على سبعة مقاييس

فرعية الانطواء - سوء اتفاق الاجتماعي - الاضطراب الانفعالي -

العدوان الظاهر - العدوان المستتر - الاعتمادية والشعور بالنقص - ٢-

مقياس التكيف الشخصي والاجتماعي "إعداد عطية ها" ويتكون التكيف

الشخصي من ستة مقاييس فرعية بالإضافة إلى المجموع الكلي للتكيف

الشخصي كما ينصير التكيف الاجتماعي ستة مقاييس فرعية أيضاً بالإضافة

إلى المجموع الكلي للتكيف الاجتماعي والمجموع الكلي للتكيف العام. ٣-

مقياس التعلق الظاهر للأطفال "إعداد رشاد عبد العزيز" ٤ مقياس الاكتئاب

(د) بلصغار "إعداد غريب عبد الفتاح". وكانت الفروض والنساقولات هي:

١- تتأثر أعداد التكوين النفسي للأطفال المحرومين اسرياً بكل من المتغيرات

الآتية: 'جنس (ذكور - إناث) ب- توقيت الحرمان (قبل وبعد الخامسة)

ج- نمط الحرمان (طلاق - وفاة) د- التفاعل بين كل من الجنس (ذكور -

إناث) ونمط الحرمان (طلاق - وفاة) هـ- التفاعل بين كل من الجنس

(ذكور - إناث) وتوقيت الحرمان قبل وبعد الخامسة) و- التفاعل بين كل من

نمط الحرمان (طلاق - وفاة) وتوقيت الحرمان قبل وبعد الخامسة) م- التفاعل

بين كل من نمط الجنس (ذكور - إناث) ونمط الحرمان (طلاق - وفاة)

وتوقيت الحرمان (قبل وبعد الخامسة) ٢- تختلف نسبة العتبة لتغير

التكوين النفسي للأطفال المحرومين اسرياً باختلاف كل مجموعة مما يلي:

العية التكنية الذكور - الإناث اطلاق الوفاة قبل الخامسة وبعده

٣- يختلف البدء النفسي الدينامي للأطفال المحرومين اسرياً مرتفعاً
 في عهده لدى محفصى لتوافق. وكانت النتائج التي توصل اليها
 ١:- كشفت نتائج الفرض الأول عن وجود فروق دالة إحصائية بين
 والآثار لصالح الإدمت في الاعتراق بالمستويات الاجتماعية * لتحرر
 يقول المصادرة العلاقة بالمدرسة محور التكيف الاجتماعي والقلق *
 لصالح الذكور في سوء التوافق الاجتماعي - شعور الطفل بحريته -
 ناد الطفل على نفسه والاكتئاب * أما باقي المقاييس فلم تميز بين الذكور
 والإناث وفسر ذلك في ضوء الفروق بين الجنسين في الثقافة المصرية. ٢
 وجود فروق دالة إحصائية بين المحرومين قبل وبعد الخامسة لصالح
 الإناث وفسر قبل الخامسة في السمات السلبية التالية:- الإنطواء - سوء
 التوافق الاجتماعي الاضطراب الانفعالي العدوان الطاهر العدوان
 المتكرر لاعتمادية الشعور بالقصص القلق الظاهر الاكتئاب .
 لصالح المحرومين بعد الخامسة في التكيف الشخصي والاجتماعي وجميع
 المقاييس لمكونه لكل منهم وعلل انبعاث ذلك بان الحرمان يكون أشد
 دماراً في شخصية الطفل الصغيراً عنه لدى الكبير حسبما اشارت الدراسات
 السابقة والاطار النظري للدراسة. ٣- وجود فروق دالة إحصائية بين
 المحرومين بالطلاق والمحرومين بالوفاء لصالح المحرومين بالطلاق في
 جميع المقاييس والآثار. ٤- لم يلاحظ فروق دالة إحصائية بين
 المحرومين بالوفاء في السمات السلبية وارجع الباحث ذلك إلى ما لفقدان
 الموضوع سواء كان بآ أو أمأ من آثار مدمرة في شخصية الطفل بسبب

حرمانه كلية من الامومة الحنونة والاشوة الصادقة بخلاف المحرومين بالطلاق الذين لم يقتدوا واليهيم كلية فهم على اتصال دائم باليهيم مما يريد من الارتباط العاطفى والتواصل الوجدانى بين الأطفال واليهيم ٤ - عدم وجود تفاعل بين متغير الجنس وبمط الحرمان الا فى احساس الطفل بقيمته -

التكيف الشخصى - التكيف الاجتماعى - التكيف العام - الاكتاب - التحرر من امل الام - علاقة الطفل بمدرسته - علاقة الطفل بتيبة الحضانة

٥ - عدم وجود تفاعل بين الجنس وتوقيت الحرمان فى أى من المتغيرات سوى شعور الطفل بحريته. ٦ - عدم وجود تفاعل ذال بين متغير بمط الحرمان وتوقيت الحرمان إلا فى الاكتاب. ٧ - عدم وجود تفاعل ذال بين المتغيرات الثلاثة لجنس - بمط الحرمان - توقيت الحرمان إلا فى الاضطراب الانعائى وأرصح الباحث ان أكثر المتغيرات تأثيراً كان توقيت الحرمان، بيه بمط الحرمان ثم الجنس وأن السبب فى تفوق المتغير الأول راجع إلى بقاءه من الطوهر الأخرى التى ربما تكون أثرت على المتغيرين الآخرين كشفت نتائج الفرض الثانى عن: ١- تواتر عوامل الكفاءة الاجتماعية وكذلك الكفاءة الشخصية فى جميع المجموعات العرعية وكذلك اعبيته الكلية وأن خلف ترتيبه من مجموعة لأخرى ٢ - كم تعمل على الميل للاضطواء الاجتماعى والاستعداد للاضطراب النفسى فى جميع مجموعات الدراسة بعد فهم العينة الكلية وأن احتكاك ترتيبها من مجموعة لأخرى. ٣- جاء عامل الاستقلالية فى خمس مجموعات وبفردت مجموعة المحرومين بعد الخدمة مع على التشوق للارتباط بالاسرة والشعور بالحرية

بيما انعدت مجموعة المحرومين بالطلاق بعامل ضعف الميل إلى حيث عدوان كشفت نتائج افرض الثالث عن:- تشوه واضطراب البنية النفسية في جانبها الوجداني - الاعمالى والاجتماعى لدى مرتفعى ومنخفضى التوافق نتيجة افتقد الامومة الحوبة والايوه الصديقة والايذاع بالمؤسسات حيث لااهمال وسوء الرعاية إلا أنه توجد فروق دالة احصائياً في بعض اماليب فروق لاشعورية مثل انكوص الانكسر التوحد لعرصى الميل ملاكتاب التعلق الشديد بالأب والحاح الحجة اليه والتعلق الشديد بالام والحاح حاجة اليه بين مرتفعى ومنخفضى التوافق لصالح منخفضى التوافق.

عادل أحمد حسين:

"أثر التنافس على العدوان لدى أطفال المؤسسات"

رسالة ماجستير - كلية البنات - جامعة عين شمس - ١٩٩٣.

[٣١]

ويهدف البحث الى: ١- تصميم اختبار السلوك العدوانى للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية لمرحلة العمرية من ١٢.٨ سنة. ٢- تصميم وتطبيق برنامج للتنافس (تنافس فردى - تنافس جماعى) ٣- التعرف على أثر نوع المنافسة (جماعية - فردية) على سلوك الأطفال العدوانيين. ٤- دراسة أطفال المدربة على التعبير عن عذريهم بصوره مقبوه جماعيا وتكوين علاقات اجتماعية سليمة خلال التفاعل الموجه اثناء تطبيق البرنامج واجرى البحث على عينة من : ٧٥ طفلا من أطفال دار الطفل

تراجعت أعمارهم بين ٨-١٢ سنة. وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية: ١- اختبار الذكاء المصور (إعداد أحمد زكى حمزة) ٢- استمارة الملاحظة ٣- اختبار العدوان للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية من ١٢.٨ عاماً (إعداد الباحث) وكانت الفروض والتساؤلات هي: ١- توجد فروق دالة إحصائية في نتيجة اختبار العدوان للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بين الأطفال المشاركين في البرنامج التنفسي بصفه عامة و لأطفال غير آمنه زكى لصالح الأطفال المشاركين. ٢- توجد فروق دالة إحصائية في نتيجة اختبار العدوان للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بين الأطفال المشاركين في البرنامج التنفسي الفردي والمشاركين في البرنامج التنفسي الجماعي لصالح المشاركين في البرنامج التنفسي اجماعى ٣- توجد فروق دالة إحصائية في نتيجة اختبار العدوان للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بين الأطفال الفائزين وغير الفائزين في البرنامج لصالح الأطفال الفائزين. وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هي: ١- ثبتت الدراسة أن دخول الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية فى البرامج التنفسيه الموجهة له تأثير إيجابى فى خفض العدوان وأن هذه البرامج سواء كانت فردية أو جماعية فإنها تعمل إيجابياً فى خفض العدوان (وذلك لأن الأطفال من خلال هذه البرامج يتكربون على التعبير عن عدوانهم) بصورة مقبولة إجتماعياً حيث تتركز الحرية سواء فى الأداء الحركى أثناء اللعب أو الأداء اللفظى خلال المناقشات التى كانت تفسر السلوك وراء العدوان وذلك عن طريق فتح باب المناقشة والحوار بين الأطفال بعضهم البعض وبين الأطفال

البحث ٣- أضيف إلى ذلك أن الأطفال ٤- يجدون لعدوانيتهم متنفساً من خلال ممارسة الأنشطة السببية التي احتوى عليها البرنامج مع وجود تعليم العلاقة بين الطفل وزملائه أو بين الطفل ومنافسيه ٣- البرنامج التي تعتمد على المنافسات الجماعية يكون لها تأثير أفضل من البرنامج التي تعتمد على اللعب الفردية. ٤- المنافسات الفردية فقد أخذ بعضها صورة الجماعية حيث شارك اللاعب مع باقي أعضاء الجماعة سواء في جماعات فردية كبيرة أو صغيرة ٥- أما عن نتائج المدفوعة فقد أثبتت الدراسة أن مجموعة تتدرب لفردى ظهر فيها تفافين بين الأفراد الأكثر فورا والأقل فورا حيث تصح أن الأطفال الأكثر فوزاً تأثر سلوكهم العدواني فانخفض عدوانيتهم بينما الأطفال الأقل فورا أو الذين انهزموا لم يشكل البرنامج أى تأثير على سلوكهم. ٦- أما بالنسبة لمجموعة التفاضل لجماعى فال نتيجة المدفوعة كانت يمس لها تأثير فى السموك فال خبرة الدحول فى الأنشطة الجماعية والمنافسات فى حد ذاتها كان لها تأثير إيجابى فى خفض العدوان حتى يمارس الطفل النشاط مع أقرانه.

عادل صلاح محمد أحمد غنايم:

"العلاقة بين أساليب التنشئة الوالدية والفوبيا لدى الأطفال".

رسالة ماجستير - كلية التربية - جامعة الزقازيق - ١٩٩٣

وتهدف الدراسة إلى التعرف على أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة التي تؤدي إلى ظهور المخاوف المرضية لدى الأنساء لذكور والاثاث وأجرى البحث على عينة من : التلاميذ العديدين فى الصفوف ادرسية الثنى والثالث والرابع والخامس الابتدائى من ثلاث مدارس بمدينة الرقريق، ويتراوح العمر ما بين ٨ - ١٩ سنة . واستخدم الباحث الادوات الآتية : ١- استمارة بيانات شخصية واجتماعية ٢- اختبار أساليب التنشئة الوالدية كما يذكرها لأباء للاب والامم ٣- استبيان المخاوف المرضية لدى الاطفال وكانت الفروض والنسائات هى : ١- لا يوجد تأثير دال احصائيا على درجات مجموعات المعارف المرضية لدى الاطفال بفعل الجنس ومستوى التنشئة من الاب ومام من الام والمستوى لاقصادى الاجتماعى والصف الدراسى. ٢- لا يوجد تأثير دال احصائى للتفاعلات الثنائية والثلاثية والرابعة على درجات مجموعات المخاوف المرضية لدى الاطفال بفعل الجنس ومستوى التنشئة من الاب والمام والمستوى الاقصادى الاجتماعى والصف الدراسى. وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى :- عدم وجود فروق دالة احصائية بين الذكور والاثاث فى بعض مجموعات المخاوف المرضية. وجود فروق دالة احصائية بين الذكور والاثاث فى مجموعة المخاوف من الامراض. وجود فروق دالة احصائيا بين اطفال المستوى الاقصادى الاجتماعى المرتفع واطفال المستوى الاقصادى الاجتماعى المنخفض فى مجموع المخاوف المرضية. وجود فروق دالة احصائيا بين العمر الزمنى للاطفال وبعض

الباقون إلى نمط الرعاية الأسرية الطبيعي علماً بأن عمر الأطفال في المجموعتين يتراوح من ٦-١٢ سنة. وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية : ١- مقياس الشخصية للأطفال (اعداد عطية هنا ١٩٦٥). ٢- استمارة الوضع الاقتصادي الاجتماعي (اعداد عبدالعزيز الشخص ١٩٨٨، ٣- استمارة التعرف على انماط الرعاية الاسرية السائدة التي يعيش فيها الأطفال بعد طلاق الوالدين (اعداد الباحثة). ٤- المقابلة الشخصية عن طريق الزيارة المنزلية. ٥- الوثائق والسجلات بالمدارس الابتدائية. وكانت الفروض والتساؤلات هي : ١- توجد فروق دالة احصائياً في متغيرات التوافق موضع الدراسة التوافق النفسي والاجتماعي والتوافق العام بين كل من المجموعتين مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة. ٢- توجد فروق دالة احصائياً في متغيرات التوافق موضع الدراسة مراجعة لأثر نمط الرعاية. ٣- توجد اختلافات في متغيرات التوافق موضع الدراسة بين كل من مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة في ضوء الجنس. ٤- توجد اختلافات في متغيرات التوافق موضع الدراسة وفي ضوء الجنس ونمط الرعاية. ٥- توجد اختلافات في متغيرات الدراسة التوافق النفسي الاجتماعي العام بين كل من مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة في ضوء المستويات الاقتصادية الاجتماعية المختلفة - مرتفع - متوسط - منخفضة. ٦- يوجد تفاعل دال احصائياً في متغيرات التوافق بين نمط الرعاية والمستوى الاقتصادي الاجتماعي. وكانت النتائج التي توصل اليها البحث : ١- أنماط الرعاية الاسرية السائدة للأطفال بعد الطلاق في مدينة الفيوم. أ- نمط الرعاية احد الوالدين بمفرده. ب- نمط

في بناء وتكوين الشخصية الثقافية الاجتماعية للفرد في إطار جماعة
صغيرة تتميز بأن أفرادها يجمعهم مشاعر وأحاسيس مشتركة، وألفة
وتألف. (١٧)

وقد بينت الدراسات أن التباين في النمو النفسي والاجتماعي
للطفل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بنوعية العلاقة أو التفاعل بين الوالدين
وبدء الخبرة التي اكتسبوها من جميع الهيئات التي تمارس عملية
التربية بالنسبة لهم، هي بذرة تحتاج إلى بيئة اجتماعية متكاملة تساعد
على تحقيق نمو متين النسيج لحملته الرعاية وسداه للتربية.

لذلك ينصح رجال الصحة النفسية بالألا يحرم الطفل من أمه ومن
حملة التي صدرها حتى إذا اضطرت الحال إلى استخدام مرضعة أو إلى
تعبئة الصناعية كما ينصحون بأن يعهد بالأطفال اليتامى والذين
لا عائل لهم إلى أسر أخرى تتبناهم كلما كان ذلك متاحاً، أما إذا اضطرت
الأمر إلى اذاع بعض الاطفال في مؤسسات فإنهم يرون أن تقوم على
الإشراف عليهم سيدة وثيقة واحدة لاتستبدل من حين لآخر، حتى
يستطيع الطفل أن يقيم علاقة وثيقة وأن يشعر بالدفء العاطفي مع هذه
الأم البديلة، وبذلك يمكن الاقتراب بهم من الوضع الطبيعي في
الأسرة (٢٢)

تفاضل مال احصائيا بمستوى ٠.٠١ بين نمط الرعاية والمستوى الاقتصادي الاجتماعي في التوافق الشخصي.

عفاف محمد حسيب عبد الحليم:

دراسة في التوافق النفسي ومفهوم الذات عند أطفال المغاير*

رسالة ماجستير - كلية البنات - جامعة عين شمس . ١٩٩٣

[٣٤]

ويهدف البحث إلى: - محاولة كشف العلاقة بين إحتلاف مناطق السكن ومستوى التوافق. - محاولة كشف العلاقة بين إحتلاف منطقة السكن ومفهوم الذات. - التوصل إلى السمات السلوكية للأطفال في ظل إحتلاف منطقة السكن في ضوء ما يفسر عنه البحث من نتائج وتجري البحث على عينة من (٦٠) طفل وطعمه منهم (٣٠) يمثلون أطفال العينة التجريبية الذين يسكنون المغاير والمجموعة الضابطة التي تسكن المناطق العديدة تمثل (٣٠) طفل وضفة والعينات التجريبية والضابطة في مرحلة عمرية من (٩) (١٢) وقد استخدمت الباحثة الأدوات الآتية:- مستند جمع بيانات مفاهيم التوافق النفسي - مفاهيم مفهوم الذات - مفاهيم السمات السلوكية والمفاهيم الفروض والمسؤوليات هي هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال الذين يسكنون السكن العادي والأطفال الذين يسكنون المغاير على مفاهيم التوافق ومفهوم الذات. - أطفال المغاير أكثر ميلا إلى السمات العدوانية من أطفال المسكن العادية وكانت النتائج التي توصل إليها البحث هي: - تتوافق

مروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال الذين يسكنون في مساكن العادية والأطفال الذين يسكنون في المقابر وذلك على مقيس التوافق وكذلك لا توجد فرق باختلاف الجنس. - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين أطفال سكان المدن وسكان المساكن العادية والأطفال في مساكن المقابر على مقيس معيوم الذات ولا توجد فروق بين الجنسين على هذا المقياس. - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال من مساكن المقابر وسكن المساكن العادية وأطفال الأطفال من مساكن المقابر من حيث الميل للسلوك العدواني.

میرفت رجب صابر أحمد:

أثر خروج المرأة إلى العمل وعلاقته بصحة الطفل النفسية في
مرحلة الطفولة المبكرة.

رسالة ماجستير - معهد الدراسات والبحوث التربوية - جامعة القاهرة -

1942

[२०]

ويهدف الدراسة إلى ^١ محاولة الكشف عن طبيعة العلاقة بين

خروج المرأة للعمل وس صحة أطفالها النفسية من حيث التطور

العدوان. ٢- التعرف على الآثار النفسية التي يتعرض لها الطفل في -

مسوات عمره الاولى نتيجة حروح المراه للعمل ٣. التعرف على مدى تأثير

عمل المرأة على توفيقها للزواج: التعرف على مدى تأثير توافق المرأة

رواجيا على صحة الأبناء النفسية من حيث الانطواء - القلق العدوان ٥

التعرف على مدى تأثير التفاعل بين خروج العموم للعمل وتوافقها الرواحي على صحة الأبناء النفسية. وأجرى البحث على عينة من أطفال محافظة القاهرة حيث ركزت الباحثة على مدارس ادارتى عابدين والمعدية ومعظم ادارات محافظة القاهرة وتتراوح أعمار العينة من ٣ سنوات إلى ست سنوات وبلغت العينة ١١٠ طفلاً وطفلة وتشكلت لدى الباحثة مجموعة من ميسرين كالتالى أ- مجموعة تحريرية وعددها ٥٥ طفلاً وطفلة لأمهات يعملن ب- مجموعة صابطة وعددها ٥٥ طفلاً وطفلة لأمهات لا يعملن. واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية: ١- أدوات صابطة: ١- اختبار رسم الرجل لجوانغ هاريس للذكاء تعريب "مصطفى فهمي". ٢- استمارة جمع البيانات عن الطفل والديه "إعداد الباحثة". ٣- استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي "إعداد سامية قطار". ب- الأدوات الأساسية: ١- مقياس القلق والانطواء والعدوان "إعداد الباحثة". ٢- مقياس التوافق الرواحي "إعداد الباحثة". وكانت الفروض والتساؤلات هي: ١- لا توجد فروق بين أبناء الأمهات العاملات وأبناء الأمهات غير العاملات من حيث الصحة النفسية (الانطواء، القلق، العدوان). ٢- لا توجد فروق بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات من حيث التوافق الرواحي. ٣- لا توجد فروق بين أبناء الأمهات العاملات وأبناء الأمهات غير العاملات من حيث الصحة النفسية والقلق والانطواء والعدوان. ٤- لا توجد فروق بين أبناء الأمهات المتوافقات رواجياً وأبناء الأمهات الغير المتوافقات رواجياً من غير العاملات من حيث الصحة النفسية (قلق - وانطواء

العدوان) وكانت النتائج التي توصل إليها البحث هي : ١- لا توجد فروق بين الحسرين سواء لدى أبناء العاملات أو أبناء غير العاملات لكل من بعد الإنطواء ولكن وجدت فروق دالة بين أبناء العاملات وأبناء غير العاملات في الأبعاد الثلاثة لصالح أبناء غير العاملات. ٢- توجد فروق بين الأمهات العاملات والأمهات غير عاملات من حيث التوافق الزواجي. ٣- توجد فروق بين أبناء الأمهات المتوافقات زواجياً وأبناء الأمهات غير المتوافقات زواجياً من لعملات لصالح أبناء الأمهات المتوافقات زواجياً. ٤- توجد فروق بين أبناء الأمهات المتوافقات زواجياً وأبناء الأمهات غير المتوافقات زواجياً ليس من الأم غير العاملة بالنسبة لعدد (القلق - العدوان - الدرجة الكلية (الصحة النفسية) لصالح أبناء الأمهات المتوافقات زواجياً

ميرفت عبد الهادي محمد بدر:

"دراسة بعض العوامل المؤثرة على درجة النضج الاجتماعي للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ومدى ظهور المشكلات السلوكية بهم" رسالة ماجستير - كلية الزراعة - جامعة الاسكندرية - ١٩٩٣

[٣٦]

ويهدف البحث إلى : ١- تحديد المستوى الاجتماعي للأطفال المبحوثين. ٢- التعرف على مستوى وعي الأمهات فيما يتعلق بأسلوب التنشئة الاجتماعية لأطفالهن. ٣- التعرف على درجة النضج الاجتماعي مقاساً بنوعية سلوك الاجتماعي للأطفال. ٤- التعرف على المستوى الثقافي للأمهات

المبحوثين. ٥- التعرف على مستوى المشكلات السلوكية الشائعة بين الأطفال المبحوثين. ٦- دراسة الصحة النفسية لأمهات الأطفال وأجرى البحث على عينة من :- سجلات ادارة الشؤون الاجتماعية بالاسكندرية وتضمنت جميع الأطفال في مرحلة رياض الأطفال بالاسكندرية بمنطقة العترة والحمراء والوسط. وأستخدمت الباحثة الأدوات التالية : ١- إستبيان لمستوى تضييق الأمهات وثقافتهم. ٢- اختبار Middle / Sex لقياس الصحة النفسية للأم. ٣- اختبار السلوك الاجتمعى للأطفال. وكانت النتائج التى توصل اليها البحث : ١- هناك ارتباط إيجابى غير معوى بين مستوى تعليم الأم والسلوك العدوانى للطفل كما وجد ارتباط سلبى وغير معوى بين متوسط الدخل الشهري للعرد والسلوك العدوانى. ٢- هناك ارتباط إيجابى بين تعليم الأم والأب والاحوات لدى الطفل. ٣- هناك ارتباط معوى بين عمل الأم والمشاكل التعديوية للطفل. ٤- لم يكن هناك ارتباط بين كل من مستوى التعليم للأم والدخل الشهري للأسرة مع مشكلة قضم الاطراف للصغار .

السيد عبد العزيز الرفاعى:

"اساءه معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية"

رسالة محستير - معهد الدراسات العليا - جامعه عين شمس - ١٩٩٤

[٣٧]

ويهدف البحث إلى :- ١- محاولة الفء الموء على ظاهره ومعناه الأطفال ومدى انتشاره وذلك من خلال العينة والادارات المستخدمة في دراسته. ٢- الكشف عن بعض المشكلات السلوكية للأطفال ومدى انتشارها.

بمعاملة المعاملة ٣ محاولة الكشف عن بعض المتغيرات الاسرية التي ترتبط
 بمعاملة معاملة الأطفال. ٤- الكشف عن اهم الفروق في اساءة معاملة الأطفال
 بين الذكور والاناث. وجرى البحث على عينة من :- ٦٠ طفلا قسموا إلى
 مجموعتين مجموعة الدراسة وقوامها ٣٠ طفل تشمل على ١٨ من الذكور ،
 ١٢ من الاناث والمجموعة الضابطة قوامها ٣٠ طفل تشمل أيضا على ١٨
 من الذكور ١٢ من الاناث بعدى عمري يبدأ من ١٠-١٦ سنة. واستخدم
 لباحث الأدوات الآتية . ١- التقرير المابقة لحالات الأطفال داخل
 المؤسسة العلاجية والعيادة الخارجية. ٢- المقابلة شبه الموجهة (مع الطفل
 بفردة ثم مع الوالدين ثم الطفل والوالدين معا). ٣- استمارة الطفل المعذب
 والمهمل (إعداد عبد الوهاب كامل، ١٩٩٠) التي تتضمن قسما حول المستوى
 الوظيفي والتعلمي بالأسرة. ٤- قائمة وصف سلوك الطفل المرافق لأكيساح
 (إعداد محمد حسيب اندقراوى ١٩٩٠) ٥- اختبار الذكاء لمصور لأحمد ركنى
 صلاح ١٩٧٨. وكانت الفروض والتساؤلات :- ١- توجد فروق ذات دلالة
 إحصائية في متوسط الدرجة الكلية لاساءة المعاملة بين مجموعة الدراسة
 والمجموعة الضابطة ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الدرجة الكلية
 لبعض المشكلات النفسية بين مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة والتي
 تتمثل في الانسحاب الاكتئاب الوسواس القهري اضطراب نشاط -
 العدوانية الحرج. ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي الدرجة الكلية
 لاساءة المعاملة وبعض المشكلات النفسية بين الذكور والاناث في مجموعة
 الدراسة ٤- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اساءة المعاملة وبعض

المشكلات النفسية لدى مجموعة الدراسة. ٥- توجد علاقة ارتباط دالة إحصائية بين إساءة المعاملة وبعض المتغيرات الأسرية في مجموعة الدراسة وتتمثل في الحالة النفسية للوالدين والمستوى التعليمي وعدد الإساءات. وكانت النتائج التي توصل إليها البحث : ١- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط الدرجة الكلية لإساءة المعاملة بين مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة لصالح مجموعة الدراسة. ٢- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط الدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسية بين مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة لصالح مجموعة الدراسة. ٣- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسط الدرجة الكلية لإساءة المعاملة ومتوسط الدرجة الكلية لبعض المشكلات النفسية لدى مجموعة الدراسة. ٤- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أساليب إساءة المعاملة وبعض المتغيرات الأسرية لدى مجموعة الدراسة. ٥- كما توصلت هذه الدراسة إلى بعض النتائج الكيفية التي تصعبت تحليل بسيط لبعض مشاكلي الأطفال كم وجود أن التدرج العائلي خاصة في وجود المشكلات النفسية يلعب دوراً هاماً في انتشار أساليب إساءة المعاملة داخل الأسرة.

أنتسى قاسم:

مفهوم الذات والاضطرابات السلوكية للأطفال المحرومين من الوالدين "دراسة مقارنة".

رسالة دكتوراة - كلية الآداب - جامعة عين شمس - ١٩٩٤.

ويهدف البحث إلى:- التعرف على الاضطرابات السلوكية ومفهوم ذات لدى الأطفال المحرومين من الوالدين والمودعين بالمؤسسات وبالأسر البديلة. وأجرى البحث على عينه من ١٢٠ طفل وطفلة مقسمين على مجموعتين ثلاث:- مجموعة أطفال الأسر البديلة وتتكون من ٤٠ طفل وطفله (١٩ ذكور، ٢١ إناث) مجموعة أطفال الأسر الطبيعية وتتكون من ٤٠ طفل وطفله (١٩ ذكور، ٢١ إناث) مجموعة أطفال المؤسسات الإيوائية وتتكون من ٤٠ طفل وطفله (١٩ ذكور، ٢١ إناث). وإستخدم الباحث الأدوات التالية: ١- قياس مفهوم الذات للأطفال من سن ما قبل المدرسة. ٢- قائمة سلوك طفل ما قبل المدرسة. ٣- اختبار رسم الرجل. ٤- استمارة بيانات الطفل في الأسرة البديلة. ٥- استمارة بيانات لطفل في المؤسسة. ٦- استمارة بيّدت الطفل في الأسرة الطبيعية. وكانت الفروض والتساؤلات هي:

- ١- هناك فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال الأسر البديلة ومتوسط درجات أطفال المؤسسات في مفهوم الذات. ٢- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال الأسر البديلة ومتوسط درجات أطفال الأسر الطبيعية في مفهوم الذات. ٣- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال الأسرة البديلة والمؤسسات فيما يتعلق بإبعاد مفهوم الذات كما يقيسها الاختبار المستخدم. ٤- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال الأسر البديلة ومتوسط درجات أطفال المؤسسات في الاضطرابات السلوكية. وكانت النتائج التي توصل إليها البحث هي: *

وجد فرق ذو دلالة إحصائية بين أطفال الأسر البديلة وأطفال

المؤسسات في مفهوم الذات لصالح أطفال الأسر البديلة. * وجد فرق ذو دلالة احصائية بين أطفال الأسر البديلة واطفال الأسر الطبيعية في مفهوم الذات لصالح الأسر الطبيعية. * وجد فرق ذو دلالة احصائية بين أطفال الأسر البديلة واطفال المؤسسات في بعض ابعاد مفهوم الذات (بعد العلاقة بالكبار - بعد الذات الانفعالية) لصالح أطفال الأسر البديلة. * وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين أطفال الأسر البديلة واطفال الأسر الطبيعية في بعض ابعاد مفهوم الذات (بعد العلاقة بالكبار - بعد الذات الانفعالية) لصالح أطفال الأسر الطبيعية. * وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين أطفال الأسر البديلة واطفال المؤسسات في بعض ابعاد اضطرابات السلوك لمشكلات السلوك المصاعب الانفعالية - السلوك الانسحابي - الاتصال بالآخرين مستوى النشاط والتركيز) لصالح أطفال الأسر البديلة.

جمال محمد عباس عبد الصادق:

تطور الحكم الخلقى لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات الديمجرافية.

رسالة دكتوراة - كلية التربية - جامعة جنوب الوادي - ١٩٩٤.

[٣٩]

ويهدف البحث الى بحث تطور الحكم الخلقى لدى الأطفال وعلاقته ببعض متغيرات الديمجرافية المتمثلة في (العمر - الجنس - البيئة (ريف -

(حصر). - معاملة الوالدية بالإضافة إلى الذكاء. دراسة العلاقة بين نتائج
 تطبيق مقياس بياجيه ومقياس كولبرج التعرف على أثر هذه العوامل
 الديجرجية مجتمعه على تطور الحكم الحلقى. وأجرى البحث على عينة
 من (١٥٠) تلميذاً (٧٤) ذكور (٧٦) إناث) من تلاميذ مدينة سوهاج ومن
 قرية بلصورة تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من تلاميذ الصف الثالث
 وعددهم (٢٨)، الصف الرابع وعددهم (٢٩)، الصف الخامس وعددهم (٢٦)
 والصف السادس وعددهم (٣٤) والصف السابع وعددهم (٣٣) مع مراعاة
 التجانس المطلوب بين تلاميذ كل صف. واستخدم الباحث الأدوات الآتية: ١-
 قصص بياجيه لقياس الحكم الحلقى وتقيس المسؤولية الموضوعة واللفظية
 لبعض المفاهيم الحلقية وتبين المقياس من قبل الباحث على (٥٠) طفل. ٢-
 اختبار النمو الأخلاقي إعداد (محمد السيد عبدالرحمن - عدل عبدالله) في
 ضوء نظرية كولبرج الأنجلو مصرية ١٩٩١. ٣- اختبار هيدل برج للذكاء
 تأليف كرايش مايرو إعداد حسين كامل النهضة المصرية ١٩٨٥. ٤-
 مستير (القبول - الرفض) الرادى إعداد (ممدوح سلامة) ١٩٩٨. ٥-
 استمارة جمع بيانات من إعداد انسح عحصل على معلومات من عينة
 البحث وأسرتها وحلته دراسية وكانت لفروض وتساؤلات: ١- توجد
 فروق دالة إحصائية في نمو الحكم الحلقى بين مجموعات الأعمار المختلفة
 لعينة الدراسة لصالح الأكبر سناً. ٢- لا توجد فروق دالة إحصائية في نمو
 الحكم الحلقى بين البنين والبنات عينة الدراسة. ٣- توجد فروق دالة
 إحصائية في نمو الحكم الحلقى بين أبناء الريف وأبناء الحضر لدى الأطفال

عينة لدراسة لصالح أبناء الحضر. ٤- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين نمو الحكم الحلقى ودرجة المعاملة الوالدية لدى الأطفال عينة الدراسة.

٥- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية في نمو الحكم الحلقى بين نتائج تطبيق كل من مقياس حاجبة ومقياس كوليرج على العينة ٦- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية في نمو الحكم الحلقى ومستوى الذكاء لدى عينة الدراسة ٧- لا يوجد تفاعل دال بين تأثير المتغيرات الديمغرافية على متغيرات الحكم الحلقى لدى عينة الدراسة. وكانت النتائج التي توصل إليها البحث:

١- وجود فروق دالة إحصائية في نمو الحكم الحلقى بين الأعمار المختلفة لصالح الأطفال الأكبر سناً. ٢- لم توجد فروق دالة إحصائية في نمو الحكم الحلقى بين البنين والبنات عينة الدراسة. ٣- وجدت فروق دالة إحصائية في نمو الحكم الحلقى بين أبناء الريف وأبناء الحضر لصالح أبناء الحضر ٤- وجدت علاقة ارتباطية دالة بين نمو الحكم الحلقى ودرجة المعاملة الوالدية لدى الأطفال عينة الدراسة ٥- وجدت علاقة ارتباطية دالة إحصائية في نتائج نمو الحكم الحلقى بين تطبيق مقياس بياجية ومقياس كوليرج على عينة الدراسة. ٦- توجد علاقة ارتباطية دالة بين نمو الحكم الحلقى ومستوى الذكاء لدى عينة الدراسة. ٧- لا يوجد تفاعل دال بين المتغيرات الديمغرافية (العمر - البنية - المعاملة الوالدية) وبين متغيرات الحكم الحلقى لدى عينة الدراسة.

أثر الإرشاد النفسى فى تعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى
الأطفال المتخلفين عقليا.

رسالة دكتوراة - معهد الدراسات والبحوث التربوية - جامعة القاهرة
١٩٩٤م.

[٤٠]

تهدف الدراسة الى معرفة مدى امكانية تعديل بعض الاضطرابات
السلوكية الأكثر انتشار لدى الأطفال المتخلفين عقليا (القابضين للتعلم)
بإستخدام البرامج الارشادية وأجراءات تعديل السلوك المناسبة لمساعدتهم
على تحقيق أكبر مستوى ممكن من التكيف فى حدود قدراتهم وكذا التعرف
على أثر نوع الإقامة (داخلية - خارجية) فى فاعلية البرامج الارشادية
المستخدم. وأجرى البحث على عينة من: (٣٤) طفلا من الأتصال المتخلفين
عقليا مقسمين لمجموعتين مجموعة تجريبية قوامها (١٧) طفلا منهم (٩)
أطفال مقيمين بالمعهد و (٨) أطفال غير مقيمين والمجموعة الأخرى صبطة
وقوامها (١١) طفلا منهم (٩) أطفال مقيمين بالمعهد و (٢) غير مقيمين
وجميع أطفال العينة فى مستوى عمر رضى من (٨-١٢) سنة ومستوى ذكاء
يتراوح ما بين (٥٠-٧٠) من فئة التخلف العلى البسيط Mild. واستخدم
الباحث الأدوات الآتية: أ- مقياس ستانفورد بيه ذكاء (إعداد محمد
عبد السلام، بوبس مليكة). ب- مقياس السلوك التكيفى (عداد فاروق صادق)
ج- استطلاع رأى الآباء والمدرسين عن أهم ملاحظته وبر عبه لأطفال

متحللون عقلياً (اعداد الباحث) د- برنامج ارشادي للأطفال المتحلفين عقلياً (اعداد الباحث)، وكانت الفروض والتساؤلات هي: ١- توجد فروق دالة احصائية بين متوسط درجات الأطفال المتحلفين عقلياً بالمجموعة التجريبية وبين متوسط درجات الأطفال المتحلفين عقلياً بالمجموعة اصابتهم في مستوى الاضطرابات السلوكية لصالح المجموعة التجريبية بعد البرنامج. ٢- توجد فروق دالة احصائية بين متوسط درجات الأطفال المتحلفين عقلياً بالمجموعة التجريبية غير المقيمة وبين متوسط درجات الأطفال المتحلفين عقلياً بالمجموعة التجريبية المقيمة في مستوى الاضطرابات السلوكية لصالح المجموعة التجريبية غير المقيمة. ٣- توجد فروق دالة احصائية بين متوسط درجات الأطفال المتحلفين عقلياً بالمجموعة الصابطة في مستوى السلوك السامى (الاستقلالى) لصالح المجموعة التجريبية بعد البرنامج. وكانت النتائج التي توصل اليها البحث هي ١- وجدت فروق دالة احصائية بين المجموعة التجريبية وبين المجموعة الصابطة في مستوى الاضطرابات السلوكية بعد البرنامج لصالح المجموعة التجريبية ٢- لا توجد فروق دالة بين المجموعة التجريبية لمقيمة وبين المجموعة التجريبية غير المقيمة وذلك في الدرجة الكلية للاضطرابات السلوكية. ٣ وجدت فروق دالة احصائية بين المجموعة التجريبية وبين المجموعة الصابطة في السلوك السامى (الاستقلالى) لصالح المجموعة التجريبية

دراسة تجريبية لخلط مستوى القلق عند الأطفال بالمرحلة الابتدائية باستخدام اللعب التمثيلي.

رسالة ماجستير - كلية التربية - جامعة اسبوط - ١٩٩٤

[٤١]

وبهدف البحث الى تحديد مستوى القلق لدى التلاميذ بالمرحلة الابتدائية من سن (١٠-١١ سنة) باستخدام اللعب التمثيلي مع الأطفال ذو مستويات القلق العالي. وأجرى البحث على عينة من أطفال المدارس الابتدائية (١٠-١١) سنة من مدارس مدينة اسوار وهى تبلغ ٥ مدارس تم تقسيمهم إلى مجموعتين (صدبة، تحريرية). واستخدم الباحث الأدوات الآتية:

- ١- مقياس القلق العام للأطفال. "اعداد البحث" ٢- برنامج اللعب التمثيلي.
- "اعداد البحث" ٣- مقياس المستوى الإجتماعى والاقتصادى ٤- اختبار القدرة العقلية العامة. وكانت الفروض والنتائج هي: ١- هل يساعد اللعب التمثيلي على تخفيض القلق لدى الأطفال؟ ٢- اى الجنسين الذكور م الاناث أكثر سثر باللعب التمثيلي فى تخفيض القلق لديهم؟ وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هي ١٠- أكد على الدور الإيجابي للعب التمثيلي فى خفض التوتر
- الأطفال ٢- على أطفال العينة التجريبية. ٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية على ان مجموعة الذكور ومجموعة البنات فى المجموعة التحريرية التى تعرضت لبرنامج التمثيل من الأطفال تحفص القلق لصالح الذكور.

"السلوك العدواني وعلاقته بمتغيرات بيئة الفصل كما يدركها تلاميذ النصف الرابع من التعليم الأساسي".

رسالة ماجستير كلية لقرية - جامعة الإسكندرية - ١٩٩٤.

[٤٢]

وتهدف الدراسة إلى :- التعرف على بعض عوامل بيئة الفصل (الاجتماعية - العرقية) المرتبطة بالسلوك العدواني (درجة كنية، مادي، لفظي). تحديد الفروق بين الجنسين في السلوك العدواني تحديد الفروق بين الجنسين في ادراك متغيرات بيئة الفصل. التعرف على اثر التفاعل بين الجنسين ومستوى ادراك التلاميذ لعوامل بيئة الفصل على السلوك العدواني. اجري البحث على عينة من تلاميذ وتلميذات النصف الرابع بالتعليم الاساسي بمحافظة الاسكندرية العام الدراسي ٩٣/٩٢ تم اختيار فصل واحد من كل مدرسة بطريقة عشوائية وقد روعي أن تكون المدارس متنوعة في بيئة العرقية من حيث الكثافة - الموضوعاء. عددهم ١٠٥٠٤ تلميذ ٣٠٤ تلميذه متوسط العمر ٩,٩٥ - ٩,٨٨ استخدم الباحث الأدوات الآتية :- قائمة للسلوك العدواني إعداد محمود ميسى ومحمود بيومي. - قائمة البيئة الاجتماعية كما يدركها التلاميذ "إعداد البحث" - قائمة البيئة القيرقية كما يدركها التلاميذ "اعداد الباحث" كانت الفروض والتساؤلات هي :١- هل يختلف كل السبب والنبات في إدراكهم لبيئة الفصل الاجتماعية وإدراكهم لبيئة الفصل القيرقية والسلوك العدواني من تلاميذ النصف الرابع من التعليم

الأساسي ولصالح من هذه الفروق. ٢- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين السلوك العدواني (درجة كلبية، مادي، لفظي) ومتغيرات بيئة الفصل (النفجتماعية- العيرقية)، كما يدرها تلاميذ الصف الرابع من التعليم الأساسي كانت النتائج التي توصل إليها البحث هي ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١ بين تلاميذ وتلميذات الصف الرابع من التعليم الأساسي في أدراكهم لبعء التماسك لصالح البنين. ٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ وتلميذات الصف الرابع في أبعاد بيئة الفصل النفجتماعية التالية: المشاحة - الرضا - المحابة تأييد المعلم - الترتيب والتنظيم - وصوح قواعد السلوك - توجيه المهمة. ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين تلاميذ وتلميذات الصف الرابع الابتدائي في بعد المنفعة لصالح البنات. ٤- يوجد أثر للتفاعل بين جنس التلميذ وبعء موقع الجلوس داخل الفصل على السلوك العدواني لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي

مها فؤاد عبد اللطيف أبو حطب:

دراسة المخاوف المرضية الشائعة بين أطفال المدارس في المرحلة العمرية من ٨-١٢ سنة.

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - ١٩٩٤.

[٤٣]

ويهدف البحث الى تحديد أهم المخاوف المرضية من ثمة بين أطفال المدارس في المرحلة العمرية من ٨-١٤ سنة من الجنس ومز المستويات الاقتصادية والاجتماعية المختلفة وقد تم تقسيم هؤلاء الأطفال إلى ثلاث مجموعات عمرية وهي المجموعة الأولى من ٨-١٠ سنوات والثانية من ١٠-١٢ سنة والثالثة من ١٢-١٤ سنة وأجرى البحث على عينة عشوائية مؤلفة من ٤٦٠ طفلاً وطفلة عنهم ٢٠٦ ذكور و٢٥٤ إناث من طلبة المدارس الابتدائية والاعدادية بمحافظة القاهرة وقد تم اختيارهم ليمثلوا المرحلة العمرية من ٨-١٤ سنة والمستويات الاقتصادية والاجتماعية المختلفة منهم ٢٠٣ طفلاً من المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع و٢٥٧ من المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض واستخدمت الباحثة الأدوات الاتية: ١- مت الباحثة باعداد صورة مختصرة من مقياس المخاوف الشائعة (للأستاذة الدكتورة فيرة يوسف عبد المجيد) لكي تتناسب مع المرحلة العمرية المراد درستها وطبقت الأداة في صورتها الجديدة بعد دراسة ثباتها وكانت الفروض والتساؤلات هي: ١- توجد فروق في أنواع المخاوف المرضية لدى الأطفال في المجموعات العمرية الثلاثة من ٨-١٤ سنة. ٢- يوجد اختلاف في أنواع لمخاوف المرضية باختلاف الجنس. ٣- يوجد اختلاف في أنواع المخوف المرضية باختلاف المستوى الاقتصادي الاجتماعي. ٤- يظهر الأطفال مخاوف تتناسب مع شائع منها في كل من العمر والجنس والمستوى الاقتصادي والاجتماعي الذي يتنوع إليه. وكانت النتائج التي توصل إليها البحث هي أظهر الأطفال في المجموعات العمرية الثلاثة اختلافاً واضحاً في

المحدوف المرضية وهي الخوف من الظلام - الأحلام المفرعة والكوابيس
 الموت - العقاب بالعصا - الامتحان - الثعابين - الحقن - عدم رضا
 الوالدين - الرعد - الكبريت - رؤية القتل - النمل - السيارة - المدرسة
 وأظهرت الأدب درجة أكثر من الرهاب مقارنة بالذكور في جميع العصور.
 السابق ذكرها أظهر الأطفال من المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض
 درجة أكبر من الرهاب مقارنة بالأطفال من المستوى الاقتصادي والاجتماعي
 المرتفع أظهر الأطفال مخاوف مرضية تتناسب مع المخاوف الشائعة في كل
 من العمر والجنس والمستوى الاقتصادي والاجتماعي الذين ينتمون إليه.
 هناك بعض المخاوف المرضية الشائعة المرتبطة بالعمر معظمها أكثر شيوعاً
 بين الإناث عنها بين الذكور.

نشوى زكى محمد حبيب:

"الخصائص المفرقة بين أساليب تنشئة الأم في وجود الأب وتلك
 الأساليب السائدة في غياب الأب وأثرها على بعض الأنماط السلوكية للطفل".
 رسالة ماجستير - كلية الآداب - جامعة طنطا - ١٩٩٤.

[٤٤]

وتهدف الدراسة إلى: ١- التعرف على أساليب التنشئة التي تتبعها
 الأم أثناء غياب الأب وأثناء تواجده وكيفية إدراك الأباء هـ. ٢- التعرف على
 تأثير هذه الأساليب على بعض الأنماط السلوكية للطفل كنتوجه للتأخر
 والعوكة والاعتمادية. وأجرى البحث على عينة من ذكور تكون من ١٤٨

تلميذا من المرحلة الإعدادية تعرفه (الاولى) - منه بعدة م. ارس بطبط -
اعمرهم ١٢:١١ سنة لمتوسط العمرى (١١.٤٠) عبة () ٧٤ تنقسم عبي
الأب ٣٤ حالة غياب بالوفاة ٤٠ حالة غياب بالسفر لمدة ٢-٤ سنوات عبة
(ب) ٧٤ تلميذا فى أسر ١٠٠ عبي ١٠ تلميذا لمرحب
الإعدادية (الاولى والثانية من مدرس بطبط) أعمارهم ١٢:١١ سنة متوسط
قيمه (١١.٦) تنقسم إلى (أ) ٤٠ تلميذا ابائهم مسافرون لمدة ٢-٤ سنوات
٤٠ تلميذا فى أسر عادية، استخدم الباحث الأدوات الآتية :- اعداد حذر
الاعتمادية الاستقلالية. - اعداد احتياز التوجه للأجاز صورة الاطفال -
واعداد حسب شروطه السيكمترية (ايزيك ويلسون) يستخدم تقيس العوايه
- التأكيدية - البحث الحسى - توجه للأجاز - وكانت الفروض والتساؤلات
هى : ١- تبين أساليب التنشئة التى تتبناها الأم فى حالة وجود الأب عبي فى
حالة غيبه بغض النظر عن نمط العيب : أ - بالنسبة للذكور. ب - بالنسبة
للإناث ٢ - تختلف أساليب التنشئة التى تتبناها الأم بالنسبة للطفل الذكر تبين
نمط عيب الأب : أ - غياب السفر. ب - غياب بالوفاة ٣ - تبين تلك الأسب
فى حالة غياب الأب يسفر تأثير الطيف من ذكر وأنثى ٤ - تبين اعاب
التنشئة التى تتبناها الأم فى حالة غياب الأب عنها فى حالة حضوره حيث قد
تربط او تؤثر على متغيرات الشخصية التوجه الأجاز - لدرائيه
الاعتمادية وذلك بالنسبة للطفل الذكر. ٥ - تبين أساليب التنشئة التى تتبناها
الأم فى حالة غياب الأب عنها فى حالة حضوره حيث قد تربط او تؤثر على

باعتبار الشخصية المتوجهة للأنجار ، العدوانية ، الاعتمادية للطولية
 الأولى وكانت النتائج التي توصل إليها البحث هي : بالنسبة للفرض الأول :
 لم حصر (ت) وجود فروق دالة احصائية في أسلوب الدفاع عند
 مستوى ٠.٠١ ، وجود فروق دالة احصائية في أسلوب عدم الدفاع أيدي عند
 مستوى ٠.٠٥ ، والفروق في الأسلوبين لصالح الأب . احتفقت دلالة الفروق
 بين متوسطات الدرجات للمجموعتين عند أساليب العقاب البدني النفسي -
 عدم الانساق - الإهمال الرفض الأمومي لم يكن للفروق دالة احصائية ،
 للأنث عدم وجود فروق دالة احصائية بين الأساليب التي تستخدمها الأم في
 حالة الوجود والغياب للأب . الفرض الثاني ، وجود فروق دالة احصائية في
 أسلوب واحد فقط من أساليب التنشئة الاعمال وعند الاهتمام بلطفل لصالح
 العيب بالودة . الفرض الثالث : وجود فروق ذات دالة احصائية في متوسطات
 درجات أساليب التنشئة بين الآباء غيب الأب لصالح عينة الإكرار . الفرض
 الرابع : تسير مصفوفة معاملات الارتباط ارتباطاً جوهري موجب عند
 مستوى ٠.٠١ بين الدفاع والعقاب البدني النفسي والتوجه للإجاز ٠.٠٥ بين
 أسلوب الرفض الأمومي والعدوانية ٠.٥ عدم الانساق السلوك الأمومي
 والعدوانية الفرض الخامس : مصفوفة معاملات الارتباط ارتباطاً جوهري
 سالب الإهمال والتوجه للأنجار الدفاع من الأم والاعتمادية .

ممارسة العلاج الأسرى لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال
ضعاف السمع.

رسالة ماجستير - كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان -

١٩٩٤

[٤٥]

تهدف الدراسة الى: ممارسة العلاج الأسرى في خدمة الفرد لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال ضعاف السمع سواء كان: أ- عنوان موجه نحو الذات ب- عدوان موجه نحو الآخرين. وإجرى البحث على عينة من: ٢٠ طفل تتراوح أعمارهم بين ١١-١٥ سنة وتم اختيار عشرة حالات عمدياً، واستخدمت الباحثه الأدوات الآتية: ١- الجملسات الأسرية ٢- المقابلات الفردية ٣- تصميم إستمارة ملاحظة لقياس السلوك العدواني للأطفال ضعاف السمع (عدد الناحئة)، وكانت الفروض والتساؤلات هي: أ- توجد فروق دالة إحصائية بين القياسات القبليّة والبعدية لحالات المجموعة التجريبية نتيجة ممارسة العلاج الأسرى لتعديل السلوك العدواني نحو الذات. ب- توجد فروق دالة إحصائية بين القياسات القبليّة والبعدية لحالات المجموعة لتجريبية نتيجة ممارسة العلاج الأسرى لتعديل السلوك العدواني نحو الآخرين. وكانت النتائج التي توصل اليها البحث هي: ١- توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لحالات المجموعة التجريبية نتيجة ممارسة العلاج الأسرى لتعديل السلوك العدواني نحو الذات. ٢- توجد فروق

دالة إحصائية بين القياس القلبي والقدس النبوي لحالات المجموعة التجريبية
نتيجة ممارسة العلاج الأسري لتعديل السلوك العدواني الموجه نحو الآخرين.

هفاء أحمد أمين:

دراسة مقارنة للمشكلات السلوكية للأطفال مجهولي النسب في
نظامي الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية. دراسة مطبقة على
الأطفال مجهولي النسب بجمعية أولادى وقرية الأطفال S. O. S.
رسالة ماجستير - كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان - ١٩٩٤.

[٤٦]

تهدف الدراسة إلى: ١- دراسة توصيف المشكلات السلوكية للأطفال
مجهولي النسب داخل نظامي الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية. ٢-
مقارنة المشكلات السلوكية للأطفال مجهولي النسب داخل نظامي الرعاية
الجماعية والرعاية شبه الأسرية. وأجرى البحث على عينة من: أطفال جمعية
لأولادى (مجهولي النسب) من سن (٩:٦) وعددهم (٧٨) طفلاً، وكل الأطفال
مجهولي النسب داخل قرية الأطفال (S O S) من سن (٩:٦) سنوات
وعدهم (٤١) طفلاً. واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية: ١- مقيس لمشكلات
السلوكية للأطفال مجهولي النسب (إعداد الباحثة) ٢- استمارة ملاحظة
المشكلات السلوكية للأطفال مجهولي النسب (إعداد الباحثة). ٣- الوثائق
والسجلات الحصة بالأطفال. ٤- المقابلة مع الأمهات بتدليلات ومع
المشرفين وكانت الفروض والتساؤلات هي: الفرض الأساسي: توجد

فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المشكلات السلوكية للأطفال مجهولي النسب في نظامي الرعاية الجماعية والرعية شبه الأسرية وينبثق من هذا الفرض الفروض الفرعية الآتية: ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات سلوك التمرد للأطفال مجهولي النسب في نظامي الرعاية الجماعية والرعية شبه الأسرية لصالح أطفال الرعاية الجماعية. ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات سلوك الطعام للأطفال مجهولي النسب في نظام الرعاية الجماعية والرعية الجماعية والرعاية شبه الأسرية لصالح أطفال الرعاية الجماعية. ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات سلوك العدوان للأطفال مجهولي النسب في نظامي الرعاية الجماعية والرعية شبه الأسرية لصالح أطفال الرعاية الجماعية. ٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات سلوك الكذب للأطفال مجهولي النسب في نظامي الرعاية الجماعية والرعية شبه الأسرية لصالح أطفال الرعاية الجماعية. ٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات التبول الجراي للأطفال مجهولي النسب في نظامي الرعاية الجماعية والرعية شبه الأسرية لصالح أطفال الرعاية الجماعية. ٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال مجهولي النسب الذكور والإناث فيما يتعلق بأبعاد مشكلات السلوك المحددة في التمرد والحدوان والكذب لصالح الذكور عن الإناث. وكانت النتائج التي توصل إليها البحث هي: ١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات سلوك التمرد للأطفال مجهولي النسب في نظامي الرعاية الجماعية والرعية

الأسرية لصالح أطفال الرعاية الجماعية. ٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات سلوك الطعام للأطفال مجهولى النسب فى معنى الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية لصالح أطفال الرعاية الجماعية. ٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات سلوك أطفال للأطفال مجهولى النسب فى نظامى الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية لصالح أطفال الرعاية الجماعية. ٤- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات سلوك الكذب للأطفال مجهولى النسب فى نظامى الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية لصالح أطفال الرعاية الجماعية. ٥- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات سلوك التبول الإرادى للأطفال مجهولى النسب فى نظامى الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية. ٦- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال مجهولى النسب الذكور والإناث فىم يتعلق بأبعاد المشكلات السلوكية (التمرد، العدوان، السرقة، التبول الإرادى، الكذب) وبدءاً على ماسبق من نتائج تقبل صحة فرض الدراسة الرئيسى فى كل أبعاده عند التبول الإرادى وبفرض أرض الدراسة السادس فى كل أبعاده.

يسرية محمد سليمان سالم:

"العلاقة بين القدرات الابتكارية وبعض المتغيرات النفسية".

رسالة دكتوراة - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس -

١٩٩٤.

تهدف الدراسة الى: التعرف على مدى تأثير كل من (نبذة ثقوية والبيئية المدرسية - ووسائل الاعلام)، وأجرى البحث على عينة من: (١٠٠) تلميذا وتلميذة من الصف الخامس الابتدائي بمحافظتي (أفrique العربية) وكس تقسيم العينة كالتى: ٢٠٠ تلميذا وتلميذة بالحضر (١٠٠ تلميذا - ١٠٠ تلميذة). ٢٠٠ تلميذا وتلميذة بالريف (١٠٠ تلميذا - ١٠٠ تلميذة). واستخدم الباحث الأدوات الآتية: اختبار الذكاء المصور (إعداد د. أحمد دكي صالح). اختبار تورانس لتفكير الابتكارى ترجمة (عبدالله سليم) لصورة (ب) ترجمة (د. فؤاد ابو حطب). مقياس المتغيرات البيئية (إعداد الباحثة). مقياس المشكلات النسبية والاجتماعية (إعداد الباحثة). وكسات المفروض والتساؤلات هى: إى حد توجد علاقة بين القدرات الابتكارية لتلميذ المدرسة الابتدائية وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية فى كل من الريف والحضر؟ إلى أى حد توجد علاقة بين المستوى الثقافى للأسرة والعذرات الابتكارية لتلاميذ الصف الخامس ب فى كل من الريف والحضر؟ هل هناك علاقة بين مناح حرية الدراسة (المقصود بالمعلم داخل حجرة الدراسة) والقدرات الابتكارية لدى تلاميذ الصف الخامس ب فى كل من الريف والحضر؟ وكانت النتائج التى توصل إليها البحث هى ١- توجد علاقة دالة احصائية بين المستوى الثقافى للأسرة والعذرات الابتكارية لكل من نبذة الريف والحضر. ٢- توجد علاقة دالة احصائية بين مناح البيئة المدرسية والقدرات الابتكارية لكل من عينة الريف والحضر. ٣- توجد علاقة دالة احصائية بين برامج وسائل الاعلام والعذرات والقدرات الابتكارية لكل من

عينة الريف والحضر. ٤- لا توجد فروق بين كل عينة من عينات الدراسة (مرتفعى ومنخفضى) القدرات الابتكارية فى المشكلات النفسية. ٥- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين كل عينة الريف والحضر (سين - بنات) مرتفعى ومنخفضى القدرة الابتكارية فى المستوى القادى للاسرة لصالح مرتفعى القدرات الابتكارية. ٦- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين كل من عينة الريف والحضر (سين - بنات) مرتفعى ومنخفض القدرة الابتكارية فى مراح ابيئة مدرسية لصالح مرتفعى القدرات الابتكارية. ٧- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين كل من عينة الريف والحضر بين بنات فى تأثير برامج الاعلام على مستويات الابتكار لديهم لصالح مرتفعى القدرات الابتكارية.

ابراهيم دكى أحمد الصاوي:

"أثر مشاهدة بعض المنازلات الفردية على السلوك العدوانى لدى الأطفال من سن ٩:١١ سنة".
رسالة ماجستير كلية التربية الرياضية بنات جامعة الاسكندرية - ١٩٩٥.

[٤٨]

ويهدف البحث إلى ١- تفسير اثر المشاهد التلفزيونية لبرامج للمدرلات الفردية (الملاكمة - المصارعة - انكاراتية) على السلوك العدوانى لدى الأطفال البين من سن (٩-١١) سنة. ٢- تفسير اثر المشاهد التلفزيونية

لير مع الممارسات الفردية (الملاكمة - المصارعة - انكاراتية) على السلوك
 العدوانى لدى الأطفال ليات من سن (٩-١١) سنة ٣ تفسير المروق بير
 الأطفال البدين والسات المشهدين تليفزيونياً لبعض الممارسات الفردية فى
 درجة انساب السلوك العدوانى. ٤- النسب، اتحكم فى سنوك الأطفال لير
 خلال مشاهدة برامج الممارسات الفردية الى يقدمها التليفزيون أجرى البحث
 على عينة من: (١٠٢) طعلاً وطفلة منها (٥٨) طفل و(٤٤) طفلة تتراوح
 أعمارهم من ٩-١١ سنة تم تقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين
 احدهما تجريبية والآخرى ضابطة وبقيت كل مجموعة (٥١) طفل وطعمة
 منها (٢٩) طفل و(٢٢) طفلة. واستخدم الباحث الأدوات الآتية:- حمار
 تليفزيون مساحة ٢٦ بوصة. - فيديو مرود بشرط للباريات (مصدرة -
 ملاكمة - كاراتية). - مقياس السلوك العدوانى من اعداد/ سلوى محمد رشدى
 ١٩٧٩ وكانت فروض البحث : ١- تؤثر مشاهدة البرامج التليفزيونية لبعض
 الممارسات الفردية على رفع درجة السلوك العدوانى لدى الأطفال البدين من
 سن (٩-١١) سنة ٢- تؤثر مشاهدة البرامج التليفزيونية لبعض الممارسات
 الفردية على رفع درجة السلوك العدوانى لدى الأطفال البدين من سن (٩-
 ١١) سنة ٣- يختلف تأثير مشاهدة البرامج التليفزيونية لبعض الممارسات
 الفردية فى رفع درجة السلوك العدوانى لدى البدين عن البدين من سن (٩-١١).
 وكانت لنتائج التوصل اليها البحث : ١- إن مشاهدة البرامج التليفزيونية
 لبعض الممارسات الفردية ترفع درجة السلوك العدوانى لدى الأطفال البدين من
 سن ٩-١١ سنة فى جميع ابعاد المقياس مساعد فى بعدى (الإختباء - للعض

والعد ٢ - ان مشاهدة المرامح التليفزيونية ببعض العائلات الفردية رفع درجة السلوك العدواني لدى الأطفال الياف من سن ٩ - ١١ في بعض ابعاد المقياس هي (الإعتداء اللفظي - العداد عدم التسامح مع الآخرين) - ٢ - تؤثر مشاهدة المرامح التليفزيونية بعض العائلات الفردية على درجة السلوك العدواني لدى الأطفال الياف اكثر من الأطفال الياف من سن ٩ - ١١ جميع ابعاد المقياس ماعدا (عدم التسامح مع الآخرين) فلا توجد فروق ذات دلالة.

ايهاب عبدالعزيز عبد الباقي البيلادي:

"العلاقة بين اساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدواني لدى ذوي الاعاقة السمعية".

رسالة ماجستير كلية التربية - جامعة الزقازيق - ١٩٩٥.

[٤٩]

تهدف الدراسة إلى :- التعرف على العلاقة بين اساليب المعاملة الوالدية كما يدر كها الأباء ذوي الاعاقة والسلوك العدواني لديهم. التعرف على علاقة كذا من الجنس والمستوى الاجتماعي بالسلوك العدواني للعيبة. التعرف على "أداء" انفسى لطفل ذوي الاعاقة السمعية. بناء مقياس للكشف عن صرور السلوك العدواني. - بناء مقياس خاص بأسلوب المعاملة الوالدية كما يدر كها الأباء ذوي الاعاقة. وأجرى البحث على عينة من ٧٥ تلميذا وتلميذة من ذوي الاعاقة السمعية بمدرسة الامل للصم بحلوان وتنقسم العينة إلى ٤٢ تلميذا و ٣٣ تلميذة. واستخدم الباحث الأدوات الاتية :- استخبار

اساليب المعاملة الوالدية كما يدرکها الأبناء لدى الأعاقة (إعداد الباحث). -
 استحدث تقدير المعلم للسلوك العدواني لدى تلاميذ ذوي الإعاقات السمعية
 (البحث). - استمارة المستوى الاجتماعي / الاقتصادي إعداد محمد عبد الحليم
 مسي. - اختبر رسم رجل "Good enough" تقيس مصطفى فهمي وكانت
 الفروض والنساولات هي - لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اساليب
 المعاملة الوالدية كما يدرکها الأبناء ذو الإعاقات السمعية والسلوك العدواني
 لدى هؤلاء الأبناء. - لا يختلف السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقات السمعية
 باختلاف الجنس واختلاف المستوى الاجتماعي الاقتصادي. - لا يوجد تفاعل
 ذو تأثير ذال بين متغيري الجنس والمستوى الاجتماعي الاقتصادي على
 السلوك العدواني لدى ذوي الإعاقات السمعية. - لا تختلف ديمانيات شخصية
 ذوي الإعاقات السمعية باختلاف درجة سلوكهم العدواني في ضوء تدرسه
 الأكليبيكة وكانت النتائج التي توصل اليها البحث هي : - عدم وجود علاقة
 ارتباطية بين اسلوب رفض الأم والسلوك العدواني ولكنه توجد علاقة بين
 اسلوب الترفض من جانب الأب وبين السلوك العدواني. - وتوجد علاقة
 ارتباطية موجبه بين اسلوب القسوة وظهور السلوك العدواني للأطفال -
 ويوجد علاقة ارتباطية سالبة بين اسلوب التحمية واسلوب السواء وظهور
 السلوك العدواني. - وجود فروق دالة إحصائية بين انبيس وابيات ذوي
 الإعاقات السمعية في بعض مظاهر السلوك العدواني حيث كن البين أكثر
 عدوان في العدوان البدني المباشر نحو الآخرين يوجد اختلاف في السلوك
 العدواني باختلاف المستوى الاجتماعي والاقتصادي ويلاحظ انه لا يوجد

اختلاف في انعدام العدوان، الانشازي المباشر وغير المباشر نحو الذات ولكنه وجدنا فروق في انعدام السلوك العدواني حيث ان التلاميذ ذوي المستوى المنخفض أكثر عدوانية. وعدم وجود فروق في انعدام السلوك العدواني البدني المباشر وغير المباشر. لا يوجد تقاسم بين متغيري التحسن والمستوى الاجتماعي الاجتماعي على السلوك العدواني.

نهاني فتح الله أحمد عبد الله:

"الخصائص النفسية لبعض الأمراض الجلدية".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - ١٩٩٥.

[٥٠]

يهدف البحث إلى: عمل تقييم لخصائص النفسية لبعض الأمراض الجلدية في مصر من ان لها جذور نفسية مثل حب الشباب و الأكتة و الثعلب و الحساسية الجلدية و أخيراً الصدفية حيث ان الجلد يقلل الألم و العصبية المستفلة من التعرض و الأثر و الشمس أجري بحث على عينة من (٦٥) طفل مريض - لأمراض الجلدية لسابعة و (٦) طفل سليم كـ أوجه المقارنة لسابعة و لدمسة عشر بمتوسط عمري من ١١,٩ سنة استخدمت الباحثة الأدوات الآتية: ١- تاريخ كمال للمرض الجلدي وكشف أكليكي. ٢- مقابلة نفسية. ٣- اختبار الأكاذب (الدكتور عريب) ٤- إخبار التلقف بطاهر عدد الأطفال (دكتور موسى رشاد). وكانت الفروض والتساؤلات: ١- هل هناك

علاقة بين الأمراض الجلدية السالفة الذكر وبعض الأمراض النفسية مثل انقلاق والاكتئاب^{٢٠}. من هناك فروق دالة إحصائية في القلق والاكتئاب لدى الأفراد الذين لديهم هذه الأمراض الجلدية باختلاف الجنس^{٢١}. وكانت النتائج التي توصل إليها البحث: ١- وجود ارتفاع ظاهر في القلق والاكتئاب عند الأطفال المصابين بالأمراض الجلدية عنه في الأطفال الأصحاء وإن هذا الارتفاع له دلالة إحصائية وأن الفروق بين المجموعات الخمسة في حدوث نطق والأكتئاب بسيطة وليس له أى دلالة إحصائية^{٢٢}. أثبتت الدراسة وجود علاقة موجبة بين القلق والاكتئاب في الأمراض النفسية هذه العلاقة له دلالة إحصائية^{٢٣}. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب بين الأولاد والبنات الذين يعانون من هذه الأمراض الجلدية حيث كان حدوثه في بنات أكثر من وجود الميل لانتحار بنسبة ٣٠٪.

رياض نايل العاسمي:

دراسة أكاديمية للبنية النفسية للأطفال الذين يعانون من القوباء المدرسية في المرحلة الابتدائية*.

رسالة ماجستير - معهد الدراسات والبحوث التربوية - جامعة القاهرة

١٩٩٥.

[٥١]

وتهدف الدراسة إلى: ١ التعرف على العوامل النفسية والأسرية والاحتواء والمدرسية الشعورية التي تسهم في ظهور قوباء المدرسة لدى

الفصل ٢ التعرف على النية لاسمية لطفل الذي يعنى من قويا العشرة
 الإشعورية من خلال استخدام أدوات الكليكية. وأجرى البحث على عينه
 من ٩٠٠ طفل وطفله من تلاميذ الصف الثانى ولثالث ابتدائى بالهجرة بين ٧-
 ٩ سنة - مجموعة اولى لديهم قويا عدد هم ٤٥ واقع ٢٢ تلميذ ٢٣ تلميذة
 حاصلين على اعلى درجات لارباعى فى قويا مجموعة ثنية ٤٥ ١٨٠ تلميذ
 ٦٧ تلميذة حاصلين على دنى درجات الاربعى فى قويا. واستخدم الباحث
 الادوات الاتية. ١- مقيس كولومبيا للصحة العقلية على السيد سليمان. ٢-
 مقيس قويا المدرسة لباحث ٣- مقيس الاكتئاب للصغار غريب
 عدنان ٤- احتدر التحصية للاطفال عطية محمود هـ. ٥- مقيس مفهوم
 الذات طلعت منصور بشاى. ٦- حجب تفهم الموضوع بلاك وبلاك. ٧-
 استمارة درج الحدة لباحث. وكانت الفروض والتساؤلات هي: ١- توجد
 فروق بين درجات اطفال لديهم قويا واطفال العاديين فى الاكتئاب. ٢- توجد
 فروق بين طفال لديهم قويا والعاديين فى توافق العام بعديه. ٣- توجد
 فروق بين اطفال لديهم قويا والعاديين فى مفهوم الذات. ٤- توجد فروق بين
 اطفال لديهم قويا فى التحصيل الدراسى ٥- لا توجد فروق بين درجات ذكور
 والاناث من اطفال يعانون من قويا فى [الاكتئاب] - توافق العام - محض
 مفهوم الذات. ٦- حصص بدراسة انبئية لشخصية لطفل المعانى من قويا
 المدرسة وهو حاصل بديمية اطفال. وكانت النتائج التى توصل اليها البحث
 هي ١ ثبت صحة الفرض الأول عند مستوى ١٪ و ٥٪ على مقيس
 الاكتئاب لصالح اطفال لديهم قويا ٢ ثبت صحة الفرض الثانى عند مستوى

١/ و ٥٪ في التوافق لتعدية الشخصى والاجته اعى ذكور واناث لصالح العديد ٣ لا توجد فروق بين اطفال (ذكور - كلية) الذين لديهم هويى ويس ذكور كلية العديد فى مفهوم الذات ١ ثلت صحة الفرض ٤ عد مسوى تحصل درسى ١/ ويس المعائين هويى والعائين لصالح العديد ٥ ثل صحة الفرض الخامس بعدم وجود فروق بين انكور والاث الذين يس من من الهويى [انفاق - الاكثاب - التحصيل - الذات] ٦- ١- اضطراب صورته نحو ذاته وسلبيته وتقديره السخيف للذات ١- اضطراب الصورة البيئة التى يعيش فيها الطفل ١- اضطراب العلاقات الاسرية بعضهم وبين الطفل الهويارى ١- لديه مشاعر حزن كئيبه فوق ميل للعدوان صنيعة وصريحه تجاه الامرة والمحيطين به.

زينب عبدالعزيز الدريخى:

"العلاقات بين درجات متفاوتة للحرمان من الأب وكل من مركز التحكم والتوافق لدى عينة من الأطفال".

رسالة ماجستير - جامعة طنطا - كلية الآداب قسم علم النفس - ١٩٩٥.

[٥٢]

تهدف الدراسة إلى: دراسة العلاقة بين الحرمان برحاته المعدوته تدرجا من الحرمان المؤقت بالسفر إلى الحرمان المتقطع بالانفصال وانحرمان الدائم بالوفاة وكل من مركز التحكم والتوافق لدى الأطفال الذكور فى مرحلة الطفولة المتأخرة. وأجرى البحث على عينة من : مجموعتين من الأطفال ١٠ - الحس من الذكور ٢٠ - السن فى مرحلة الطفولة المتأخرة (١١ - ١٣

النص الذي يرجع لصالح الأطفال المحرومين والمجموعه الصبغة ثانياً
 الحاص بالتوافق ١- يوجد فرق دال في التوافق الشخصي لصالح الأطفال
 المحرومين من الأب والعينة الصبغة. ٢- يوجد فرق دال في التوافق لصالح
 الأطفال المحرومين والعينة الصبغة. ٣- يوجد فرق دال في التوافق بين
 لصالح الأطفال المحرومين يرجع الى درجة تباين الحرمان والعينة. ٤- يوجد
 فروق دالة احصائية في اعتماد الطفل لصالح الأطفال المحرومين والعينة
 الصبغة ٥ يوجد فروق دالة احصائية في إحساس الطفل بقيمته.

كرينة محمود حسن عوض:

"الضغوط النفسية وبعض سمات الشخصية لدى المدرسات العاملات
 وعلاقتها بتحصيل تلاميذهن".

رسالة دكتوراة - كلية التربية - جامعة المنوفية - ١٩٩٥.

[٥٣]

يهدف البحث إلى:- تناول الضغوط النفسية لدى معلمات الحلقة
 الأولى من التعليم الأساسي وسمات الشخصية (الانطواء والانطواء) -القلق
 العدوانية، الدوجانية، العصائية - الاتزان الانفعالي - وجهة النظر تأكيد
 الذات - الثقة بالنفس)، وعلاقتها أي السمات الشخصية والاضغوط النفسية
 بتحصيل التلاميذ. وأجرى البحث على عينة من: سمات (١٠٠) معلمة من
 معلمات الصف الثالث من الحلقة الأولى من التعليم الأساسي وعينه عشوائية
 من تلاميذهن بلغت (٢٠٠٠) تلميذاً، وتلميذة بواقع (٢٠) تلميذ لكل معلمة

واستخدمت الباحثة الأدوات الاتية، اقتضت طبيعة البحث ومتغيراته استخدام
الأدوات الاتية ١ قائمة بعلق (كسمة) اعداد احمد عبدالخالق ١٩٨٤م، ٢
مقاس الصعوط النفسية اعداد الباحثة، ٣ مقاس العوائية اعداد معدومة
. لاه ١٩٨٩م ٤ مقاس الذكاء اعداد عبدالعالي عجمه ١٩٨٦م ٥
مقاس وجهة النظر اعداد علاء الدين كفاي ١٩٨٢م، ٦ مقاس تأكيد الذات
اعداد محمد الطيب ١٩٨١م، ٧- مقاس الثقة بالنفس اعداد عطية هفا
وأخرون (١٩٧٣)م، ٨ قائمة ايزيك الشخصية اعداد جابر عبد الحميد محمد
محرر الإسلام (ب. ت.)، وكانت الفروض والتساؤلات كالتالي:
أولاً: التساؤلات ١- هل يختلف التحصيل الدراسي لتلاميذ الحلقة الأولى من
التعليم الأساسي الذين يقوم بالتدريس لهم معلمات لديهن صعوبات نفسية مرتفعة
عن التحصيل الدراسي لتلاميذ يقوم بالتدريس لهم معلمات لديهن صعوبات
مختلفة؟ ٢- هل يختلف التحصيل الدراسي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم
الأساسي الذين يقوم بالتدريس لهم معلمات لديهن درجات مرتفعة في سمة
شخصية ما عن التحصيل الدراسي لتلاميذ يقوم بالتدريس لهم معلمات لديهن
درجات منخفضة في هذه السمة؟ ٣- ما السمات الشخصية الأكثر ارتباطاً
بصعوبات نفسية لدى المعلمين ثانياً الفروض: في ضوء الاطراف النظرية
وانحسار الدراسات السابقة وصعبت الباحثة الفروض الاتية ١ توجد
فروق دالة احصائياً بين متوسطي درجات تلاميذ المعلمات ذوى الصعوبات
المرتفعة ودرجات تلاميذ المعلمات ذوى الصعوبات المنخفضة في التحصيل
الأساسي ٢- لا توجد فروق دالة احصائية بين متوسطي درجات تلاميذ

[illegible]

لا توجد فروق دالة احصائية في متوسط درجات التلاميذ المعلمين من نوعي

المختصة من حيث

المتوسطات الحسابية للدرجات التي يحصلون عليها في التحصيل الدراسي
 لصالح معلمات سلامة روى الصفيوط المحفظة، ٢- توجد فروق دالة
 احصائياً بين تلاميذ المعلمات روى القلق المرتفع وتلاميذ المعلمات روى القلق
 المنخفض، من حيث المتوسطات الحسابية للدرجات التي يحصلون عليها في
 التحصيل الدراسي لصالح معلمات التلاميذ روى القلق المنخفض، ٣- توجد
 فروق دالة احصائياً بين تلاميذ المعلمات ذوى العدوانية المرتفعة وتلاميذ
 المعلمات ذوى العدوانية المنخفضة من حيث المتوسطات الحسابية للدرجات
 التي يحصلون عليها في التحصيل الدراسي لصالح معلمات التلاميذ ذوى
 العدوانية المنخفضة، ٤- توجد فروق دالة احصائياً بين تلاميذ المعلمات ذوى
 الدوجماتية الأكثر وبين تلاميذ المعلمات ذوى الدوجماتية الأقل من حيث
 المتوسطات الحسابية للدرجات التي يحصلون عليها في التحصيل الدراسي
 لصالح تلاميذ المعلمات الأقل دوجماتية، ٥- توجد فروق دالة احصائياً بين
 تلاميذ معلمات العصابيات وبين تلاميذ المعلمات المقربات انفعالي من حيث
 المتوسطات الحسابية للدرجات التي يحصلون عليها في التحصيل الدراسي
 لصالح معلمات المقربات انفعالياً، ٦- توجد فروق دالة احصائياً بين تلاميذ
 المعلمات المبسطات جنسياً وتلاميذ المعلمات لمبسطات جنساً من حيث
 المتوسطات الحسابية للدرجات التي يحصلون عليها في التحصيل الدراسي
 لصالح تلاميذ المعلمات المبسطات جنساً، ٧- توجد فروق دالة احصائياً
 بين تلاميذ المعلمات ذوى وجهة انصبط الحارجى وتلاميذ المعلمات ذوى
 وجهة انصبط الداخلي من حيث المتوسطات الحسابية للدرجات التي يحصلون

عبيد في التحصيل الدراسي لصالح تلاميذ المعلمين ذوي وجهة البسيط
الداخلية ٨ - توجد فروق دالة احصائية بين تلاميذ المعلمين مرتفعي تأكيـ
الذات وتلاميذ المعلمين منخفضي تأكيـ الذات من حيث المتوسطات الحسابية
للدرجات التي يحصلون عليها في التحصيل الدراسي لصالح تلاميذ المعلمين
مرتفعي تأكيـ الذات. ٩ - توجد فروق دالة احصائية بين تلاميذ المعلمين
مرتفعات الثقة بالنفس وتلاميذ المعلمين منخفضي ثقة بالنفس من حيث
المتوسطات الحسابية للدرجات التي يحصلون عليها في التحصيل الدراسي
لصالح تلاميذ المعلمين مرتفعي الثقة بالنفس. ١٠ - اُسِمَت بعض سمات
الشخصية كالقلق - الانتباه - الانطواء والعذوانية في التنبؤ بالصعوبات النفسية
في حيث لم تثبت بعض السمات الأخرى مثل تأكيـ الذات وثقة بالنفس وجهة
البسيط والعصابية والأتزان الانفعالي والدرجاتية أهميتها في هذا الشأن.

كثير أنور مسعود أسعد:

دور البدائل في اللعب الواقعي واللعب الرمزي لدى أطفال ما قبل
المدرسة (في ضوء نظرية بياجيه)

رسالة ماجستير - معهد الدراسات والبحوث التربوية - جامعة القاهرة -

١٩٩٥

[٥٤]

ويهدف البحث إلى معرفة خصائص العمر المعرفي لطفل المصري
في مرحلة ما قبل المدرسة وطبيعة تفكيره وذلك في ضوء الدراسات الاحصائية
المنفردة وفي ضوء ما توصلت إليه نظرية بياجيه كما يهدف إلى معرفة مدى

تعتمد لأطفال واستخدمهم لتدليل أدوات اللعب الواقعي واللعب الرمزي،
 وذلك لمعرفة مدى قرب الطول للمواقع وادراكه لهذا الموقع وأجرى البحث على
 عينة من ٦٠ طفلاً وطفلة من مرحلة ما قبل المدرسة وتتراوح أعمارهم من
 ٣-٦ سنوات. استخدمت الباحثة الأدوات الآتية ١٠- اختيار جود نصف مرسوم
 لرسم الرجل تقريظاً لطفلة حنفى. ٢- استمارة تحديد المستوى الاقتصادي
 الإجتماعي "إعداد الباحثة". ٣- أداة قياس اللعب الواقعي أداة قياس اللعب
 الرمزي الباحثة وكانت الفروض والتساؤلات هي: ١- توجد فروق ذات دلالة
 إحصائية بين تكرارات الأطفال الذكور والأطفال الإناث في اختياراتهم للتدليل
 المحتفظة في كل من اللعب الواقعي واللعب الرمزي لصالح الأطفال
 الذكور ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تكرارات الأطفال واختيارهم
 للتدليل المحتفظة في كل من اللعب الواقعي واللعب الرمزي لصالح العمر
 الأكبر ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تكرارات الأطفال في
 المستوى الاقتصادي الاجتماعي المرتفع والمنخفض عند اختياراتهم للتدليل في
 كل من اللعب الواقعي واللعب الرمزي لصالح المستوى الاقتصادي
 الاجتماعي العالي. ٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند تكرار اختيارات
 الأطفال للتدليل القياسي في كل من اللعب الواقعي والرمزي لصالح بعد
 الواقعي وكانت النتائج التي توصل إليها البحث هي: ١- توجد فروق ذات
 دلالة إحصائية بين تكرارات الأطفال في اختياراتهم للتدليل في المرحلة
 العمرية المختلفة في كل من اللعب الواقعي واللعب الرمزي. ٢- لا توجد فروق
 ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في اختياراتهم للتدليل اللعب الواقعي

و تلعب الزمري ٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تكرارات الأطفال
من ذوي المستوى الاقتصادي الأدنى المرتفع ومنه خفض وذلك في
اختيار انيم عدائ في كل من لعب الواقعي واللعبة الزمري ٤. تم إجراء
دراسة إحصائية بين تكرارات الأطفال في اختيار انيم عدائ في كل
كل من اللعب الواقعي ولعب الزمري لصالح اللعب الواقعي

ابننى اسماعيل أحمد الطحان:

تقدير الذات وعلاقته ببعض المخاوف لدى الطفل الأصم

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس
١٩٩٥.

[٥٥]

ويهدف البحث إلى: معرفة أثر الإعاقات السمعية على نمو تطور
الانتماء وعلى نمو مفهوم الذات من خلال التقاء الصراء على بعض العوامل
المؤثرة في تكوين تقدير الذات لدى الطفل. أجرى البحث على عينة من
الأطفال اصم عددهم (٤٥) طفلاً من الذكور، تم اختيارهم من مدرسة الأسم
بالقاهرة للصم ٢. الأطفال لا يعانون من ضعف السمع عددهم ٦٥ طفلاً من
الذكور من مدرسة الزعفران بالعيسية استخدمت الباحثة الأدوات الآتية ١:
مقياس تقدير الذات، ٢- مقياس تقدير الذات الأكاديمي (إعداد / ليلى
عبدالحمد)، ٣- مقياس لمخاوف المرضية للأطفال، ٤- اختبار رسم
نرجس وكانت الفروض والتساؤلات ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

الكنز المسموع والسموع في السر والعلانية - نوحه تروى في
القصص المسموعة والسموع في السر والعلانية
المسموعة والسموع في السر والعلانية وبعض المسموعة

الحروف التي الأبطال

ويهدف البحث إلى: ١- الكشف عن طبيعه الفروق بين فصائل الدم A, B, O في قدرات التفكير الاستكبرى والتسعات المرتبطة به سبب أو اجسبه. ٢- توصون إلى مؤشرات تفكيرية سالاداء على مة يسر هذه المتغيرات التسعة من فصلل ادم ٣- تقدير العلة حدة والوقوع على نتائج الدراسة وأجرى البحث على عينه من: - تلاميذ الصف الرابع من الحقة الأولى من التعليم الاساسى لتعمل مرحلة الطفولة المتأخرة ومن سب طلاب الصف الثانى الاعدادى لتعمل مرحلة المرحلة المبكرة ومن بين طلاب الصف الثانى لتسوى لتعمل مرحلة المراهقة المتأخرة وتبلغ العينة الكلية ٣٠٥ مواقع ١٠٠، ١٠٠، ١٠٥. واستخدم البحث الادوات التالية ١- اختصار تورامن المنصور للتفكير الاستكبرى الصورة ب من قياس مكونات الاستكبار الطلاقة المروية - الاصلالة والدرجة الكلية له. ٢- اختصار الكاء غير السطى اعداد عطية هنا ٣- قائمة الشخصىة الملاحظ اعداد لباحث ٤- اختبار فصائل الدم لتحديد ه لادى افراد العينة وكانت الفروض والتساؤلات هى: ١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعات البحث لاربع وعشرين ادا ماتم تقسيمها طبقا لفصائل الدم (A, B, AB, O) ولجنس (ذكر، اناب) واسمو - (الاسمى - الحدى - "تورن") والكلية (حقة - الكاء - عر للعطى اعداد عطية هبا). ٢- يوجد تأثير ذال احصائيا للتفاعل فصائل الدم والجنس والعمو على درجات الكاء. ٣- توجد فروق ذات احصاء بين مجموعات البحث فى الايكبر (طلاقة مروية اصالة - حقة كلية) ٤- يوجد تأثير ذال احصائيا لنفس حة فصائل ادم والجنس والعمو

وعلى الابتكار وكذلك سمات الشخصية. وكانت النتائج التي توصل اليها
 البحث:- ١- فروق دالة احصائياً بين الحسنيين في الطلاقة ، لتقلب الوجداني
 الشعور بالاثم و لحال قوة الانا والانا الاعلى- والخيال - الشعور بالاثم
 - الذنوب لصالح الاناث - لمداطرة والعدوة والسطوة والاحساس - الاكتفاء
 والاكتفاء الذاتي - قوة التحكم في النفس لصالح الذكور - ٢- توجد فروق دالة
 احصائية بين المراحل العمرية في الذكاء والطلاقة والمرونة والاصالة
 والدرجة الكلية (الابتكار) والسيطرة وقوة الانا لاعلى والاكتفاء الذاتي وقوة
 التحكم في النفس لصالح المرحلة الاعلى ثلاثة ثانوى). ٣- توجد فروق دالة
 احصائياً بين مجموعات فصائل الدم في عوامل المقاسة الأربع والعشرين.
 ٤- وجود تفاعل دال احصائي بين النمو والجس والقابلية للاستفادة والتخمس
 وحيوية الضمير والخيال والتبصر.

محمد محمد سعيد عبدالله:

العقاب البدني وأنماط الضبط الوالدي وعلاقتها بالخصائص النفسية
 للابناء من الأطفال والمراهقين

رسالة دكتوراة - كلية الاداب - جامعة الزقازيق - ١٩٩٥.

[٥٧]

ويهدف البحث إلى:- تحديد ما إذا كان العقاب البدني الذي يوقعه
 الوالدان له علاقة بالخصائص النفسية السلبية للأبناء مثل العدوان العدا،
 التقدير نسبي للذات، الاعتمادية، نقص الكفاية، نقص الذات الانفعالي، نقص
 السخاو الانفعالي، والبطرة السلبية للحبة وما إذا كان العسط العائلي غير

المتسق للآبوين يسهم في هذه العلاقة السابقة وأجرى البحث على عينه من: - عين الأطفال الذكور ١٩٧ طفل وطفله بالصف الأول الإعدادي عينه الأطفال الإناث ٩٧ طفله بالصف الأول الإعدادي وعينه أخرى من العمر خمس، لمواصفات واستخدام الباحث الخاصة * إستانيان نمط الوالدية (إعداد ممنوحة محمد سلامة). * إستانيان تقدير الشخصية للكبار (إعداد روبر) ترجمة معدودة سلامة. * إستانيان تقدير الشخصية للصغار (روبالد - روبر) ترجمة وإعداد معدودة سلامة. * إستانيان العقاب الذي الوالدي (إعداد البحث) وكانت الفروض والتساؤلات هي: * توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة من الأطفال الذكور والإناث في ادراكهم لكل من العقاب البدني من قبل الأم، والآب وقص الصدق والعقوبات الوالدي. * توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات ادراك العقاب البدني من قبل الآب ومتوسط درجات ادراك العقوبة البدني ومن قبل الأم لدى كل من الأطفال والمراهقين. * ترتبط درجات ادراك الأطفال لكل من القبول والعداء للعقاب البدني من قبل الآب والأم بدرجة اهتمام في كل من الخصائص النفسية انشائية المذكورة. * تزداد درجات الخصائص النفسية السلبية للأطفال بفعل التأثير العقابي البدني الوالدي وتنبط العدائي غير المتسق والعداء لدى الوالدي وقص الصدق. وكانت النتائج التي توصل إليها البحث: - * وجدت فروق دالة إحصائية بين الجنسين في ادراكهم لعقوبات البدني من قبل الأم لصالح البنات ولا توجد فروق في ادراكهم للعقوبات البدني من قبل الآب * وجدت فروق دالة إحصائية بين الجنسين في ادراكهم لعقوبات البدني

من قبل الاب لصالح الذكور. * لم توجد فروق بين الحسنيين في ادراكهم للصبط العذائى وفي ادراكهم للصبط العذائى غير المسق ولكن وجدت فروق بين امرائين والاطفال وكنت الفروق لصالح الاطفال * وجدت فروق دالة احصائية بين الحسنيين في ادراكهم لنقص الدماء وتفرق كانت لصالح لاثلاث وجدت فروق دالة احصائية بين الحسنيين في ادراكهم للعقاب من قبل الام ومن قبل الاب للاطفال لذكور كانت الام أكثر عقاب من الاب وبالنسبة للثلاث لم توجد فروق * وجدت علاقة ارتباطية بين العقاب البدنى من قبل الام والاب والقبول واصوابط الوالدية والخصائص النفسية السلبية للاباء. * وجدت علاقة ارتباطية دالة ميسرة بين درجات العقاب البدنى الوالدى وبعض درجات الخصائص النفسية السلبية وذلك بعد التحكم الاحصائى فى درجات الصبط العذائى غير المسق ونقص الدماء.

محمد محمود محمد محمد:

"مدى فاعلية برنامج إرشادى فى خفض مستوى بعض المخاوف العرضية لدى تلاميذ الحلقة الاولى من التعليم الاساسى".
رسالة دكتوراة - كلية التربية - جامعة الزقازيق - ١٩٩٥

[٥٨]

ويهدف البحث إلى:- * التعرف على أهم المخاوف الشائعة لدى التلاميذ. * التعرف على الفروق بين الحسنيين في المخاوف الشائعة. * التعرف على الفروق بين تلاميذ مدارس الريف والحضر واللغات في

المحاور لشأنه. * أعداد برمنج إرشادي لحسن العبد المراضية من
 الطلاب لدى أفراد بعينه. * التعرف على مدى فعالية تحصيله حتى في
 الواقع في فحص مستوى المحاور المراضية من الطلاب لدى أعداد أخرى
 لبحث على عينه من ١٥٠٩ طفلاً من تلامذ عمارات مدينة
 بعد نقطة شرقية من الحسين في مدارس الزيف والحصر والتي تكونت
 عليه الدراسة التحريية من ٣٠ طفلاً منهم ١٥ ذكور، ١٥ من مائة
 قصد صبي الأزهري الابتدائية متوسط العمر ٩ سنوات. واستقدم سائمت
 الأدوات الآتية:- * مقياس المحاور القوي للأطفال أعدته تيد لاهر الطبيب
 * مقياس المحاور المراضية من الطلاب إعداد عبدالرحمن سليمان * مقياس
 تيور ترجمة مصطفى فهمي، محمد عالي. * استمارة الإرشادي إعداد
 الباحث. وكانت الفروض والتساؤلات: * توجد فروق ذات دلالة احصائية
 بين الحصر في المداف لشأنه لصالح المداف. * توجد فروق ذات دلالة
 احصائية بين أطول مدارس الزيف والحصر واللغات في المداف المراضية
 في الطلاب لصالح مدارس الزيف. * توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى
 أفراد بعينه تحريية بين العيس القنلي والبعدي في المداف لصالح القنلي
 القنلي. * توجد فروق ذات دلالة احصائية بين العيس القنلي والبعدي في
 الحصر في العينة التحريية في القياس البعدي في المداف المراضية في
 الطلاب. * توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى أفراد العينة التحريية
 بين القياس القنلي والبعدي في مستوى القلق لصالح القياس القنلي. وكانت
 النتائج التي توصل اليها الباحث:- توصل الدراسة امسحية من كثر فحص

مذروف انتشاراً هي الاحساس بالرعب من الاماكن المظلمة الحوف
 الام كن المرتفعه - الاصابة بالامراض - الاماكن المريحة - الاماكن
 الصيقة. * توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القلبي والبعدى فى كل
 من الحوف من الوجود فى الاماكن المظلمة وسوء التكيف مع ظلام. *
 لا توجد فروق بين الجنسين فى قياس البعدى فى كل من الحوف من مكان
 مظلم وتوجد فروق ذات دلالة بين مجموعة السيد والسد فى بعد العجر عن
 مواجهة الظلام لصالح الذبات. * توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى افراد
 العينة انحرافية من الجنسين بين القياس القلبي والقياس البعدى فى مستوى
 القلق لصالح القياس القلبي.

ناهد فهمى على خطيبة:

"التوافق النفسى للطفل الكفيف فى ظروف بيئية مختلفة من خلال
 اقامته الداخلية والخارجية".

رسالة ماجستير - معهد الدراسات والبحوث التربوية - جامعة القاهرة -
 ١٩٩٥.

[٥٩]

ويهدف البحث إلى :- دراسة التوافق النفسى للطفل الكفيف فى متغير
 الإقامة الداخلية (حل المؤسسة) والإقامة الخارجية (مع الأسرة) وما تؤدي
 إليه كل منهما إلى تحقيق توافق أفضل للأطفال المكويين على المستويين
 الشخصى والاجتماعى. وأجرى البحث على عينه من ٨٠ طفلاً كفيف من

الحميمين والعقيديين بالصعوبة الأولى والثالث الأبنائي مد ارض المكويين
 ثالثهم : والحيرة ومعنى تقع اعراضهم الترمية هي القواعد العشرة من ٩-١٠
 سوان والحالية من اى اعاقاة اخرى عدا كف البصر هذا وتقدم عليه
 لمجموع من مجموعة الإقامة الاحلية (٤٠ طعلا، دقة من تمكويين)
 ، مد ١٠ الإقامة (٤٠ طعلا وسعة من مستوفين) واستخدمت
 الباحثة الأدوات الآتية : ١- استمارة البيانات الشخصية والاجتماعية (إعداد
 الباحث) ٢- مقياس وكسلر نفير لنكاء الأطفال الجراء تغطي أعداد محمد
 عماد الدين اسعد عيل، لويس كامل ١٩٨٣، ٣ - مقياس انشخصية بلانفل
 إعداد عطية محمود ١٩٦٥ او كميات الفروض والتساؤلات .
 ١- لاتوجد فروق دالة احصائية بمعبر نوع الإقامة (داخلية - خارجية) في
 متوسط درجات الأطفال على اختبار الشخصية لتوافق الشخصى. ٢- لاتوجد
 فروق دالة احصائية لمعتبر الجنس (ذكور - اناث) في متوسط درجات الانثى
 على اختبار الشخصية لتوافق الشخصى ٣- لاتوجد فروق دالة احصائية
 ترجع لمعتبر التدخل بين كل من معبر نوع الإقامة، ومعتبر الجنس وذلك في
 درجات الأطفال على اختبار الشخصية لتوافق الشخصى. ٤- لاتوجد فروق
 دالة احصائية ترجع لمعتبر نوع الإقامة (داخلية - خارجية) في مد
 درجات الأطفال على اختبار الشخصية لتوافق الشخصى. وكانت النتائج
 التى توصل اليها البحث. - ١- عدم وجود فروق دالة احصائية ترجع لمعتبر
 نوع الإقامة (داخلية - خارجية) في متوسط درجات الأطفال على اختبار
 الشخصية لتوافق الشخصى. ٢- عدم وجود فروق دالة احصائية ترجع لمعتبر

التفاعل بين كل من متغير نوع الإقامة ومتغير الجنس وذلك في درجات
 الاطفال على اختبار الشخصية للتوافق الشخصي. ٣- عدم وجود فروق دالة
 احصائيا لمتغير الجنس (ذكور - إناث) في متوسط درجات الاطفال على
 اختبار الشخصية للتوافق الشخصي. ٤- عدم وجود فروق دالة احصائيا ترجع
 لمتغير نوع الإقامة (داخلية - خارجية) في متوسط درجات الاطفال على
 اختبار الشخصية للتوافق الاجتماعي.

نشأت بجيب بنيامين عالي:

"التقييم النفسي لأطفال الملجأ والقائمين على رعايتهم"
 رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس
 ١٩٩٥.

[٦٠]

ويهدف البحث إلى: ١- التعرف على الخصائص النفسية للأطفال
 الملجأ وتقييم الاضطرابات النفسية التي يعانون منها. ٢- مقارنه لحالة
 الأكاديمية لأطفال الملجأ بالأطفال زملائهم بالدراسة ٣ التعرف على رأى
 الأطفال في الملجأ بالنسبة للمشرفات القناعات على رعايتهم. أجرى البحث
 على عينة من: أطفال الملجأ في كلا الجنسين في مرحلة عمرية من ٦-١٤
 سنة ٣٠ طفلا من الملجأ بنمط الأسرة و ٣٠ طفلا من الملجأ بنمط كلاسيكى
 و ٣٠ طفلا من زملاء الدراسة بالتفصيل كمجموعة ضابطة كما تصممت
 الدراسة مشرفات الرعاية وأمهات هؤلاء الأطفال. استخدمت الباحثة الأدوات
 الآتية ١٠ أجريت مقابلة نفسية لكل طفل وتم تشخيصه حسب خصائص الدليل

التشخيصي والأحصائي لأضطرابات العقلية ٢- تم تطبيق استبيان عن وصف مشرفات الرعاية أو الأمهات إعداد (المحلاوي سيف الدولة ١٩٩٢) ٣- اختبر مفهوم الذات (الأشول ١٩٩١). ٤- استبيان الحالة الأكاديمية إعداد (عبد الداي وآخرين ١٩٩١) وكانت الفروض والتساؤلات:

١- لا يوجد فرق ذو دلالة ما بين أطفال الملاجئ ذات نمط الأسرة والنمط الكلاسيكي بالنسبة للحالة الأكاديمية. ٢- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين الأطفال مجهولي النسب في الملاجئ وبين العينة الضابطة بالنسبة لمفهوم الذات الشامل. ٣- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين الأطفال في الملاجئ وبين العينة الضابطة بالنسبة لوصف المشرفات، وكانت النتائج التي توصل إليها البحث:

١- لا يوجد فرق ذو دلالة ما بين الملاجئ ذات نمط الأسرة والنمط الكلاسيكي بالنسبة لانتشار الاضطرابات النفسية. ٢- هناك فرق ذو دلالة ما في الحالة الأكاديمية بين مجهولي النسب في الملاجئ والعينة الضابطة حيث أن مجهولي النسب كانوا أكثر انتشاراً على الحالات الأكاديمية المتوسطة أو الأقل من المتوسطة. ٣- هناك فرق ذو دلالة بين الأطفال مجهولي النسب في الملاجئ من الذكور والإناث وبين العينة الضابطة بالنسبة لوصف المشرفات حيث أن مجهولي النسب كانوا أكثر وصفاً للمشرفات كسلبات وعدوايات. ٤- لم تستدل الدراسة على اضطرابات عقلية وجسمانية فيما بين مشرفات الرعاية. ٥- لا يوجد فرق في مفهوم الذات الشامل بين الأطفال مجهولي النسب في الملاجئ وبين العينة الضابطة.

"بعض الأمراض السيکوسوماتية دراسة اكلينيكية تشخيصية".

رسالة دكتوراة - معهد الدراسات العليا للطب - جامعة عين شمس -

١٩٩٠.

[٦١]

وتهدف الدراسة إلى:- ١- محاولة التوصل إلى العلامات المرضية للحالات السيکوسوماتية كما يكشف عنها اختبارى تفهم الموضوع والروشح. ٢- محاولة التحقق من مدى فاعلية كل من اختبارى تفهم الموضوع والروشح فى تشخيص بعض الأمراض السيکوسوماتية. ٣- مقارنة العلاقات المرضية للحالات السيکوسوماتية على كل من اختبارى تفهم الموضوع والروشح. ٤- محاولة للكشف عن امكانية تشخيص بعض الامراض السيکوسوماتية والتنبؤ بها إستناداً لناء شخصية المصاب نفسه. وأجرى البحث عل عينه من:- عشرة حالات خمسة من مرضى الربو الشعبي السيکوسوماتى وخمسة من الأسوياء تتراوح أعمارهم ما بين ٦-١٧ سنة. وقد إستخدم الباحث الأدوات الآتية: ١- إستمارة جمع البيانات. ٢- دليل المسوى الاجتماعى والاقتصادى. ٣- اختبار الذكاء المصور. ٤- قائمة كورنيل للصحة النفسية. ٥- اختبار P. M. M. ٦- إستمارة المقابلة الشخصية. ٧- اختبار تفهم الموضوع والثلاث ٨- اختبار الروشح. وكانت الفروض والتساؤلات هي: ١- توجد عدة علامات مرضية للحالات السيکوسوماتية يكشف عنها اختبارى تفهم الموضوع والروشح. ٢- تكميل

أحد أركان تفهم الموضوع واختار الروشاح في تشخيص بعض الأمراض
 السيكوسوماتية. ٣- توجد بعض البطاقات في كل من اختباري تفهم
 الموضوع والروشاح ذات قدرة فائقة عن غيرها في الكشف عن العلامات
 لمرضية بعض الأمراض السيكوسوماتية. وكانت النتائج التي توصل إليها
 بحيث هي ١- توجد عدة علامات مرضية لمحاولات سيكوسوماتية يكشف
 عنها اختباري القات والروشاح وتمثل هذه العلامات في ١- فقدان علامة
 بالموضوع. ٢- المشاعر العدوانية تجاه الآخرين. خاصة الأب. ٣-
 التثبيات الشديد على الأم. ٤- الحاجة إلى الحب والدفء والعاطفة. ٥
 اللجوء إلى الانتماء الداخلي. ٦- الانشغال التام بالجسم ونوهم المرض. ٧
 تدور مشاعر القلق والخوف وفقدان الأمن النفسي. ٨- اللجوء إلى امراض
 الأولى في الحياة ٩- صعوبة إقامة علاقات سوية مع الآخرين. ١٠
 انخفاض القدرة على الضغط من جانب الأنا.

خالد عبدالرازق السيد:

"الذات والموضوع في لعب الأطفال المكفوفين".

رسالة دكتوراة - كلية لآداب - جامعة عين شمس - ١٩٩٦.

[١٢]

ويهدف البحث إلى: تهدف الدراسة إلى محاولة التعرف على الفروق
 الكمية والكيفية بين لعب الأطفال المكفوفين ولعب الأطفال المبصرين وكذلك
 التعرف على خصائص صرورة الذات وصور الموضوع لدى الأطفال

المكفوفين ودور الرعاية الوالدية في تشكيل هذه الصور والخصائص للذات والموضوع. وأجرى البحث على عينة من تكوت عينة الدراسة من ٢٠ طفلاً من الأطفال في المرحلة العمرية من ٣ ٦ سنوات مقسمين على النحو التالي ١- المجموعة الأولى هي مجموعة الأطفال المكفوفين وتكونت من ١٠ طفل (٦ ذكور ٤ إناث) ومصابين بكف بصري كلي ولادى وملتحقين بروضة. ٢- المجموعة الثانية: هي مجموعة الأطفال المبصرين وتكونت من ١٠ طفل (٦ ذكور ٤ إناث) ملتحقين بالروضة. وأستخدم الباحث الأدوات الآتية: ١- مجموعة من أدوات اللعب المختلفة قام بإحضارها. ٢- قائمة ملاحظة أنشطة اللعب والتي قام الباحث بإعدادها. ٣- استمارة دراسة نحلة للطفل الكفيف والتي قام الباحث بإعدادها. وكانت فروض الدراسة: ١- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين لعب الأطفال المكفوفين ولعب الأطفال المبصرين وذلك وفقاً لنتائج قائمة ملاحظة أنشطة اللعب. ٢- هناك اختلافات كيفية بين محتوى لعب الأطفال المكفوفين ومحتوى لعب الأطفال لمبصرين وذلك وفقاً لنتائج قائمة ملاحظة أنشطة اللعب. ٣- هناك اضطرابات في صورة الذات وصور الموضوع كما تظهر في أنشطة اللعب لدى الأطفال المكفوفين وذلك وفقاً لنتائج قائمة ملاحظة أنشطة اللعب ودراسة الحالة. وكانت النتائج: ١- أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين لعب الأطفال المكفوفين ولعب الأطفال المبصرين وذلك بنسبة للاستجابات الحركية في اللعب والاستجابات الاجتماعية الخاصة باللعب الجمعي أما الاستجابات الانفعالية السلبية في اللعب فجاءت الفروق لصالح

الأطفال المكفوفين بينما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للعب الفردي والاستجابات الانفعالية الإيجابية. ٢ - أشارت نتائج تحليل محتوى لعب الأطفال المكفوفين ولعب الأطفال البصريين إلى وجود اختلافات شديدة بين المجموعتين بحيث تميز لعب الأطفال المكفوفين بالأسعار في الأنشطة الحركية التكرارية (العب التكراري) كالأهزار والتفرع والدوران حول الجسم كما تميز بأنه لعب فردي حالي من أي أنشطة جماعية أو تعاونية كما أنه جاء حالي من أي عمليات توحد أو لعب أدوار أو تقليد أو الأحيائية وخالي من الرموز ولا يؤدي إلى إقامة العلاقات الاجتماعية أو التواصل مع الآخرين، حيث أن لعب الأطفال المكفوفين لم يتجاوز حدود أجسامهم، بينما تميز لعب الأطفال البصريين بالثراء الشديد والتنوع حيث تضمن القدرة على لعب الأدوار والتوحد والتقليد واستعمال الرمز والأحيائية والقدرة المطلقة واللغة القادرة على إقامة العلاقات والتواصل الاجتماعي. ٣ - تميزت صورة الذات بالسلبية والأنسحاب والعزلة والأنطواء والاستغراق في حركات تكرارية قهرية، كذلك تميزت صورة الذات بالعجز عن المشاركة في أنشطة اللعب فكان مرتبطاً وملتصقاً بمرحلة نمائية مبكرة وتكراري وغير متنوع وفقر في محتواه كما نجد أن صور الموضوع لم تكن متغيره فكل الأشياء متماثلة ولا يصبح الموضوع موضوعاً إلا بقرنته على إثارة الحسيس جمعية، كما أشارت النتائج إلى خلو اللعب من أي إشارة إلى قدرة الأطفال المكفوفين على إدراك الفروق التشريحية أو تمثيل الدور الحسي، كشفت

دراسة على أهمية الرعاية الوالدية في تشكيل صورة الذات وصورة
الموضوع كما ظهرت في دراسة الحالة.

سامية حسن صبحي أحمد:

"الغبرات السيكلوجية عند الأطفال المصريين الذين يعانون من
اضطراب الغدد الصماء".

رسالة دكتوراة معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس -
١٩٩٦م.

[٦٣]

وبهدف البحث إلى:- تحديد مدى اضطراب النوحى النفسية بين
مجموعه من الأطفال المصريين الذين يعانون من بعض أمراض اضطراب
الغدد الصماء وهم . ١- نقص هرمون النمو. ٢- نقص إفراز الغدة الدرقية
لوراثى ٣- مرض السكر. ٤- السمنة. ٥- تأخر النمو. ٦- تحديد أى
الابعد النفسية الموروثة تتأثر أكثر في كل من أمراض الغدد الصماء. أجرى
البحث على عينة من. - ١٠٠ طفل ٣٠ يعانون من نقص هرمون النمو ٣٠
يعانون من نقص إفراز الغدة الدرقية لوراثى ٢٠ يعانون من السكر ١٠
يعانون من السمنة ١٠ يعانون من تأخر البلوغ من الإنث فقط. المجموعه
التيه مفرغهم ب ٢٥ طفل صحيح كعينه مقارنه. إستخدم الباحث الأدوات
الآتية:- اختبارى مستوى الذكاء اختبار وكسل لقيس ذكاء الأطفال

الآخذت رأت النفسية المستخدمة. ١- مقياس مفهوم الذات للدكتور عدل
الاثول لقيس البعد العقلي، البعد الجسمي - البعد الاجتماعي ومستوى القلق.
٢- أخسر إيريك للشخصية لقيس أبعاد الشخصية وهي الاستعداد للذهاب -
الاستعداد للعصاب - الانبساطية - الكد . وكانت النتائج التي توصل اليها
البحث: ١- لا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في جميع المجاميع
في مستوى الذكاء. * مفهوم الذات والأبعاد والنفسية لاحتبار إيريك فيما عدا
بعد الاستعداد للعصاب حيث كانت هناك فروق جوهرية بين الذكور والإناث
حيث كانت النسبة عالية للذكور عن الإناث في مجموعه نقص افراز هرمون
الغدة الدرقية الوراثي. ٢- مقارنة المجموعتين السنتين مجموعه ما قبل
البلوغ ومجموعه سن البلوغ لمرضى نقص افراز هرمون النمو من الذكور
والإناث كل على حدة وجد أن البعد الجسمي وكذلك بعد القلق للذكور
مجموعه سن البلوغ يقل حواليا بالمقارنة بمجموعه ما قبل البلوغ أما في
الإناث فقد وجد أن بعد الاستعداد للعصاب في اختبار إيريك زاد زيادة جوهرية
في مجموعه سن البلوغ عن مجموعه ما قبل البلوغ. ٣- مقارنة مستوى
الذكاء لجميع المجموعات المرضية الصحيحة وجد أن المرضى الذين يعانون
من نقص افراز هرمون الغدة الدرقية الوراثي هم أكثر المجاميع تأثرا من
حيث انخفض مستوى الذكاء (وكسلر) بجميع أبعاده العقلية والعين مع وجود
فروق جوهرية بالمقارنة مع مجموعته المقارنة الصحيحة والمقارنة مع جميع
المجموعات المرضية الأخرى.

تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً.

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - ١٩٩٦.

[٦٤]

وتهدف الدراسة إلى: ١- تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً وتتمثل في المهارات الآتية / مهارة مساعدة الآخرين والنشاط التعاوني - مهارة اتباع القواعد والتعليمات مهارة أنشطة اللعب مهارة تكوين صداقات. ٢- تحقيق التواصل والترابط مع غيره من النحوت. وإجراء البحث على عينة من تطبيق البحث على عينة من ثمانية أطفال متأخرين عقلياً ٤ ذكور ٤ إناث العينة في الصفوف الدراسية من أولى تهينة (وحتى الصف الرابع بمدرسة التربية الفكرية بالعويم. وقد استخدم البحث الأدوات الآتية. ١- استمارة يديت اجتماعية اعداد الباحثة. ٢- مقيس استنفورد بينيه للذكاء ٣- مقيس القاهرة للسلوك التكيفي. ٤- أسلوب التعلم الاجتماعي بالمودح لجوليان/ بي روتر. ٥- الملاحظة العلمية. وكانت الفروض والتساؤلات هي تعرض عام مؤداه يتوقع زيادة المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتأخرين عقلياً بعد تعرضهم لمودح اجتماعي وهذه المهارات على النحو التالي. يتوقع زيادة مهارة مساعدة الآخرين وأنشطة التعاوني. واتباع القواعد والتعليمات، وأنشطة اللعب، وتكوين صداقات وذلك

بعد تعرضهم لعمود اجتماعي. وكانت النتائج التي توصل اليها البحث هي:
:امكن اكتساب الأطفال المتأخرين عقب بعض المهارات لإحتداية حيث اثبت
النتائج لصالأ التطبيق البعدي الذي اكاد فاعلية التدريب الذي تعرضت له
المجموعة التجريبية.

سيد أحمد مصطفى درغام:

دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال مراسة مقارنة؟.

رسالة دكتوراة - معهد لدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس -
١٩٩٦.

[٦٥]

وتهدف الدراسة إلى:-١- تحقيق الإجابة على تساؤلات الدراسة من
خلال المنهج العلمي. ٢- تحديد بعض المشكلات النفسية التي يعاني منها
الأطفال وحجم انتشارها والعوامل المسببة لها بالمقارنة بين بعض محافظات
مصر. ٣- الاتجاه لوضع أسس تربوية تتلائم مع طبيعة المشكلات النفسية
من خلال تقويم نفسي يتماشى مع المبادئ التربوية الحديثة. ٤- مس عدد
الآباء و القاميين على رعاية الطفل في فهم طبيعة المشكلات. وأجرى البحث
على عينه:- عشوائية منظمة من المدارس الحكومية بمحافظة القاهرة -
القليوبية - سوهج ١٩٧٥ طفلا من الجنسين تتراوح أعمارهم بين (٧-١١)
سنة. وإستخدم الباحث الأدوات الآتية:- قائمة المشكلات النفسية للأطفال
(اعداد حورال عبد الرحيم). وكانت الفروض والتساؤلات أ- توجد فروق

ذات دلالة إحصائية بين الأطفال من محافظتى القاهرة - القليوبية لمدى انتشار بعض المشكلات النفسية. ب- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال محافظتى سوهاج/ القاهرة لمدى انتشار بعض المشكلات النفسية. ج- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال محافظتى القاهرة - القليوبية.

القرص الثانى:- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذكور والإناث فى بعض المحافظات فى مصر لمدى انتشار بعض المشكلات النفسية.

القرص الثالث:- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال التجمعات الزراعية والتجمعات الصناعية فى بعض محافظات مصر لمدى انتشار بعض المشكلات النفسية. وكانت النتائج التى توصل إليها البحث:- لقد تناولت تلك الدراسة بعض المشكلات النفسية للأطفال ومدى انتشارها فى المحافظات التى تناولت الدراسة وبيان العلاقة بين الجوانب التى أجريت الدراسة فيها وحجم تلك المشكلات.

١- لقاء الضوء من خلال نتائج الدراسة الحالية عن المشكلات التى تتواجد لدى الذكور والمشكلات التى تتواجد عند الإناث والنسبة أوضحت أن المشكلات النفسية تنتشر بين الذكور أكثر من الإناث فى محافظات مصر (القاهرة - القليوبية - سوهاج ٢- بينت الدراسة من خلال وجود ظاهرة انتشار بمحافظه سوهاج كحسب المحافظات التى تنتشر بها تلك الظاهرة فى ظهور مشكلات أقل بكثير من المتوقع وتتمثل فى مشكلة العدوان.

٣- من خلال تلك الدراسة ونتائجها بين المحافظات التى تكثر بها المشكلات النفسية وطبيعة انتشارها فى تلك المنطقة وهى محافظة القاهرة بسبب إلى التحضر والتطور التكنولوجى والتغيرات الاقتصادية التى طرأت حديثا وكذلك

أساليب التنشئة ودور المدرسة في «تربية» كل تلك النقاط لها الأثر في ظهور المشكلات النفسية عند الأطفال.

شريف امين السعيد عزام:

«مفهوم الذات لدى الأطفال متأخر النمو النغوى».

رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس -
١٩٩٦.

[٦٦]

وتهدف الدراسة إلى: ١- محاولة الكشف عن العلاقة بين التأخر اللغوى وفكرة الطفل عن نفسه ومفهومه عن ذاته. ٢- محاولة التعرف على الفروق بين الذكور والإناث في مفهوم الذات. ٣- محاولة التعرف على أهم الأسباب التى تؤدى إلى تأخر النمو اللغوى عند الأطفال. ٤- محاولة التعرف على حجم تأثير التأخر اللغوى والجنس على مفهوم الذات بتسببه للأطفال المتأخرين لغوياً. وأجرى البحث على عينة من: (١٠٠) طفل وطفلة (٥٠) من الأطفال العديدين و (٥٠) متأخرين لغوياً تتراوح أعمارهم ما بين ٤ - ٦ سنوات. وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية: ١- مقياس مفهوم الذات للأطفال فى سن ما قبل المدرسة (أعداد حلف منصور / حليم شذى ١٩٨١). ٢- مقياس الذكاء رسم الرجل لجود أنف هاريس (تقنين هاطمه حسنى ١٩٨٣) ٣- استمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى - الثقافى (أعداد سامية القطن ١٩٧٩). وكانت الفروض والتساؤلات هى: ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العديدين والأطفال المتأخرين لغوياً فى الدرجة الكلية

لمفهوم الذات. ٧. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال العاديين والمتأخرين لغوياً في ابعاد مفهوم الذات. وكانت النتائج التي توصل إليها البحث هي :- يوجد فروق ذات دلالة عدد مستوى (٠,٠٠١) لدلالة الطرفين من الأطفال العاديين والمتأخرين لغوياً في الدرجة الكلية لمفهوم الذات لا يوجد فروق بين الجنسين من مجموعة لأطفال عاديين والمتأخرين لغوياً في بعد الدرجة الكلية لمفهوم الذات. يوجد فرق ذات دلالة عدد مستوى (٠,٠١) لدلالة الطرفين بين الأطفال العاديين والمتأخرين لغوياً في بعد نظرة الطفل إلى علاقته بالكار :- لا يوجد فرق ذات دلالة بين الجنسين من مجموعة الأطفال العاديين والمتأخرين لغوياً في بعد نظرة الطفل إلى علاقته بالكار. يوجد فرق ذات دلالة عدد مستوى (٠,٠١) لدلالة الطرفين بين الأطفال العاديين والمتأخرين لغوياً في بعد نظرة الطفل إلى علاقته برفاقه. - عدم وجود فروق ذات دلالة عدد أي مستوى بين الأطفال الذكور من العاديين والمتأخرين لغوياً في بعد الذات لاتفعالية. وتؤكد الدراسة الحالية على أهمية اللعبة في نمو مفهوم الذات لدى الأطفال في المرحلة العمرية من ٤-٦ سنوات

ميادة محمد علي أكبر:

الاتجاهات الوالدية وعلاقتها بالسلوك التكيفي للأطفال المتأخرين عقلياً والعصابين بأعراض (داون) دراسة ميدانية.
رسالة ماجستير - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس -
١٩٩٦م.

وتهدف الدراسة إلى: التعرف على العلاقة بين الاتجاهات الوالدية والسلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلطين عقلياً المصابين بأعراض (داون) وذلك من حيث المتغيرات المنقاه في هذه الدراسة. وأجرى البحث على عينه من مجموعة من الأطفال المتخلطين عقلياً المصابين بأعراض (داون) وعددهم ٢٠ طفل وطفلة مقسمين إلى (١٠) ذكور، (١٠) إناث تتراوح أعمارهم (٦-١٢) سنة ونسبة ذكائهم (٥٠-٧٠)، مجموعة من أبناء وإمهات هؤلاء الأطفال. واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية ٦ - مقياس ستانفورد بيتيه للذكاء.

٢ - مقياس الاتجاهات الوالدية لمتخلطين عقلياً إعداد السيد الكيلاشي. ٣ - اختبار السلوك التكيفي إعداد فاروق محمد صادق. ٤ - استمارة الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة. وكانت الفروض والتساؤلات هي: ١ - توجد علاقة ارتباطية دالة بين الاتجاه الوالدي الخاص بالنقل والسلوك التكيفي للطفل المتخلط عقلياً المصاب بأعراض (داون). ٢ - توجد علاقة ارتباطية دالة بين الاتجاهات الوالدية الخاصة ككل من الاهتمام - الرض - التفرقة - الحماية الزائدة - القسوة - التذنب - بين السلوك التكيفي للطفل المصاب بأعراض (داون). ٣ - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال المتخلطين عقلياً المصابين بأعراض داون من ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع ومتوسطات درجات أقرانهم من ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض في سلوك التكيفي ٤ - توجد فروق دالة احصائية بين نقل الطفل المتخلط عقلياً المصاب بأعراض داون وكل من الجنس والمستوى الاقتصادي لاجتماعي للأسرة. وكانت النتائج التي

توصل إليها البحث: ١- وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين كل من التقبل كأحد الاتجاهات الوالدية اموجبة وبين ابعاد السلوك التكيفي. ٢- وجود علاقة ارتباطية سلبية بين كل من الحمائية الرائدة - القسوة - التدبب اللاإعافية كأبعاد للاتجاهات الوالدية السالبة وبين ابعاد السلوك التكيفي. ٣- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من الاهیال والرفض والفرقة كأبعاد للاتجاهات الوالدية السالبة وبين ابعاد السلوك التكيفي. ٤- وجود فروق دالة احصائية في كل من المجال النمائي والانحرافات السلوكية والمجموع الكلي من الابیاء المنحصر عقلياً المصابين بأعراض داون دوى المستوى الاقتصادى الاجتماعى المرتفع ودوى المستوى الاقتصادى الاجتماعى المنخفض لصالح الابیاء دوى المستوى الاقتصادى الاجتماعى المرتفع. ٥- وجود فروق دالة احصائية في تقبل الحالة لابن الذكر عن تقبل الحالة لابنه الأنثى في المستوى الاقتصادى المرتفع من المستوى المنخفض لصالح الذكر في المستوى المرتفع.

نشوة نصر السيد سليمان:

دراسة عن النواحي السيكولوجية لفقد السمع المكتسب فى الطفولة المتأخرة

رسالة ماجستير - معهد دراسات العليا الطفولة - جامعة عين شمس ١٩٩٦.

[٦٨]

ويهدف البحث إلى - التعرف على الواحى السيكولوجية فقد السمع المكتسب خلال الطفولة المتأخرة لأن السمع هو الوسيلة الحسية الأولية لاكتساب الكلام وهو يعد : قاعدة أساسية لتكيف الاجتماعي والتطور السيكولوجى طبيعى وضعف السمع له تأثيرا سلبى على اللغة والسلوك سطقى وضعف السمع الشديد يعتبر معوقا كبيرا للتطور السيكولوجى الطبيعى وأجرى البحث على عينة من : أجريت هذه الدراسة على ٢٠ طفلا يعانون من فقد السمع المكتسب بدرجات مختلفة بمدة لا تقل عن سنة واحدة بالأصمعة إلى ٣٠ طفلا لا يعانون من ضعف السمع كمية صابطة أخرى استخدم الباحث الأدوات الآتية : تم تطبيق الاختبارات النفسية والتي تستخدم فى مركز الطب النفسى بطب عين شمس وهى : اختبار القلق للأطفال - اختبار المحاولات للأطفال - اختبار الاكتئاب للأطفال، كما تم عمل تقييم شامل وفحص للأذن والأنف والحنجرة والعصر السمعى لكل الأطفال فى العيىر و تشخيص انفسى لكل من الأطفال تم باستخدام سى - اس - إم - ٤ (١٩٩٤) وكانت تساؤلات البحث ١ هل هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين حالات نفق من عينة الدراسة أى الأطفال الذين يعانون من فقد السمع وبين الأطفال الأصمعة ٢ هل هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين الأطفال الذين لديهم فقد السمع وبين أطفال المجموعة الصمطة فى المعروف ٣ هل هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية و لصابطة بالنسبة للأكتساب وكانت النتائج التى توصل إليها البحث : تظهر من هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين حالات نفق انفسى تم تشخيصها نفسيا من جهة

الدراسة ولجنة الصابطة لصالح عينة دراسة وكذلك في حالات المعارف
والأكذب وهذا العرق يزداد بزيادة شدة فقد السمع وقد حقق الفلاس النفسى
للقلق والمخاوف والأكذب درجات أعلى في فقد السمع بسيط و"متوسط عنه
في العينة لصابطة. ظي أيضاً أنه كلما ازدادت شدة فقد السمع قل حجم
القلق والمخاوف ولكن ازدادت نسبة الأكذب لدى الأطفال

عفاف محمد حسيب عبدالحليم:

"دراسة في التوافق النفسى ومفهوم الذات عند أطفال العقاب".

رسالة ماجستير كلية البنات - جامعة عين شمس - ١٩٩٣

[٦٩]

ويهدف البحث إلى: محاولة كشف العلاقة بين اختلاف منطقة السكن
ومستوى التوافق - محاولة كشف العلاقة بين اختلاف منطقة السكن ومفهوم
الذات - الوصول إلى سمات سلوكية للأطفال في ظل اختلاف منطقة السكن
في ضوء ما سطر عنه البحث من النتائج وأجرى البحث على عينة من .
(٦٠) طفل وطفله منهم (٣٠) يمثلون أطفال لعينة التجريبية الذين يسكنون
العقاب والمجموعة الضابطة التي تسكن المنطقة المتعلمة تمثل (٣٠) طفل
وصفه والعيون التجريبية والصابطة في مرحلة عمرية من (٩ - ١٢). وقد
استخدمت الباحثة الأدوات الآتية: - استمارة جمع بيانات - مقياس التوافق
النفسى - مقياس مفهوم الذات - مقياس السلوك العدوانى - وكانت القروض
والتساؤلات هي: هناك فرق بين سمات خصائصه بين الأطفال الذين يسكنون

السكن العدى والأطفال الذين يسكنون المقابر على مقياس توافق ومفهوم الذات. - أطفال المقابر أكثر ميلا إلى اسلوك عدوانى من أطفال المسكن العادية وكانت النتائج التى توصل اليها البحث هى. - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين لأطفال الذين يسكنون فى السكن العدى والأطفال الذين يسكنون فى المقبر وذلك على مقياس توافق وكذلك لا توجد فروق باختلاف الجنس. - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين أطفال مسكن المقابر ومسكن المسكن العادية لصالح الأطفال من سكان المقابر على مقياس مفهوم الذات ولا توجد فروق بين الجنسين على هذا المقياس. - توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الأطفال من سكان المقابر وسكن المسكن العادية لصالح الأطفال من سكن المقابر من حيث الميل للسلوك العدوانى.

المصادر العربية

- ١- إبراهيم وجيه : صحة النفس، دار المعارف، ١٩٧٩.
- ٢- إبراهيم خليفة : المربيات الأجنبيات في البيت الحلبي، مكتب التربية العربي، ١٩٨٦.
- ٣- أحمد عبد الحائق (أعد) : قائمة ويابسي لميل العصالي (وضع ويابسي) دار بور سعيد للطباعة، ١٩٧٧.
- ٤- أحمد عبد الحائق (أعداد) : قائمة القلق، (الحالة والسمة) وضع سيلبرجر، الاسكندرية، دار المعارف، ١٩٨٤.
- ٥- أحمد عبد الخالق : قياس الاكتئاب (دراسات نفسية)، ١٩٩١، ع ١، ص ٧٩-٩٦.
- ٦- أحمد عبد العزيز سلامة : (ترجمة) علم الأمراض النفسية والعقلية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.
- ٧- أحمد عكاشة : علم النفس الفسيولوجي، دار المعارف، ١٩٨٢.
- ٨- أحمد عكاشة : الطب النفسي المعاصر، الانجلو المصرية، ١٩٨٨.
- ٩- أحمد فايق . مدخل إلى علم النفس العام د ن، ١٩٦٦.
- ١٠- أحمد منصور النكلاوي : الوضع التعليمي للطفل، دراسة تحليلية، مكتب الخليج العربي، ١٩٨٦.
- ١١- انتوني استورز - (تأليف) محمد أحمد غالي، الهام عفيفي (ترجمة) العدوان الشرى، الاسكندرية، الهيئة العامة للكتاب الجمعي، ١٩٧١.

- ١٢- توفيق على وهبه : دور المرأة فى المجتمع الاسلامى ، انرياص ، دار
النواء ، ١٩٨٢.
- ١٣- جابر عبد الحميد وآخرين : دراسات نفسية فى الشخصية العربية ، عالم
الكتب ، ١٩٧٨.
- ١٤- جبارة عطية جبارة : المشكلات الاجتماعية والتربوية ، دار المعرفة
الجامعية ، ١٩٨٦.
- ١٥- حامد زهران : الصحة النفسية والاصلاح النفسى ، عالم الكتب ، ١٩٧٤
- ١٦- حامد زهران : الصحة النفسية ، عالم الكتب ، ط ٢ ، ١٩٧٨.
- ١٧- حامد زهران ، التوجيه والارشاد النفسى ، عالم الكتب ، ١٩٨٠.
- ١٨- حصر سعود : المرشد التربوى لمعلمات رياض الاطفال ، مكتب التربية
لدراسات الخليج ، ١٩٨٦.
- ١٩- سمي عبد الفتى : مقياس الصراع النفسى الحركى ، مجلة علم النفس ،
الهيئة العامة للكتاب ع ٢٥ ، ١٩٩٣.
- ٢٠- سعد انصاري ، الليثى الفات الحاصة ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ١٩٦٦
- ٢١- سعد حلال : الصحة العقلية ، مكتبة المعارف الحديثة ، ١٩٨٠.
- ٢٢- مهيير كمال أحمد . الحرمان من الوالدين فى الطفولة وعلاقته بالمرء
الجسمى والعقلى والانفعالى والاحتصاصى ، مجلة علم النفس ، الهيئة العامة
للكتاب ع ٤ ، ١٩٨٧.

- ٢٣- سهير كامل أحمد : الاتصال بين الأسرة فى الطفولة وعلاقته بمصدر
الضبط والاكتئاب فى دراسات نفسية، يناير، ١٩٩٢.
- ٢٤- سول شيد ليجر (تأليف)، سامى محمد على (ترجمة) : التحليل النفسى
والسلوك الجماعى، دار المعارف، ١٩٧٠.
- ٢٥- سيحמוד فرويد (تأليف) سامى على (ترجمة) : الموحز فى التحليل
النفسى، دار المعارف، ١٩٨٠.
- ٢٦- سيحמוד فرويد (تأليف)، اسحق رمزى (ترجمة) . مافوق مبدأ اللذة
دار المعارف، ١٩٨٠.
- ٢٧- سيد حيرى وأخرون: رعاية اطفال وتطور الحب، دار المعارف، ١٩٥٩.
- ٢٨- سيد عثمان : علم النفس الاجتماعى التربوى، الأنجلو المصرية، ١٩٧٠.
- ٢٩- سيد عليم : سيكولوجية الشخص، النهضة العربية، ١٩٨٧.
- ٣٠- صلاح مخيمر . مدخل الى الصحة النفسية، الأنجلو المصرية، ١٩٧٢.
- ٣١- صلاح مخيمر (ترجمة)، انا فرويد (تأليف) : ترجمة الانا وميكانيزمات
الدفاع، الأنجلو المصرية، د.ت.
- ٣٢- صغويل معاريوس، انصحة النفسية والعميل المدرسى ط١، النهضة
المصرية، ١٩٧٤.
- ٣٣- هاس عوض . الموحز فى الصحة النفسية، ط١، دار المعارف، ١٩٧٧.

٣٤ عادل الأشول : سيكولوجية الشخصية، القاهرة، ١٩٧٨.

٣٥ عبد الرحمن العيسوي : أمراض العصر، الاسكندرية، دار المعرفة، ١٩٨٤.

٣٦- عبد الرحمن العيسوي : العلاج النفسي، الاسكندرية، دار المعرفة، ١٩٨٨.

٣٧- عبد الرحمن العيسوي : دور علم النفس في التصدي لمشاكل المجتمع وتحقيق أمنه في محلة علم النفس ع ١٤، ١٩٩٠.

٣٨- عبد الرؤوف ثابت : الطب النفسي، دار النهضة العربية، ١٩٦٥.

٣٩- عبد العزيز القوصي . أسس الصحة النفسية ، نهضة مصر ، ١٩٨١.

٤٠- عطوف محمد ياسين : علم النفس انكليونكي، دار المعارف للملايين، بيروت، ١٩٨٦.

٤١- عبد العزى الخليل : الطفل امثالي في الاسلام، المكتب الاسلامي للطباعة، ١٩٧٩.

٤٢ علاء كفاي . الصحة النفسية، القاهرة، دن، ١٩٨١.

٤٣ علياء شكرى : الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة، دار المعارف، ١٩٧٩.

٤٤- كمال سالم سالم : الفروق الفردية لدى العاديين وغير العاديين الرئيس، مكتبة الصفحات الذهبية، ١٩٨٨.

٤٤- لنذرى هول ، تطورات الشخصية، ترجمة فرح أحمد، نذرى حنفى، الهيئة المصرية للنشر، ١٩٧٨.

٤٥- ليلى عبد الحميد (اعداد)- مقياس قلق الامتحان (وصح سيلبرجر)، النبعة المصرية، ١٩٨٤.

٤٦- محمد رباد حمدان : غياب الأب وأثره فى تطوير الشخصية، الباحث السنة الخامسة ع (٥-٦)، ١٩٨٣.

٤٧- محمد سامى هيا ، الشخصية السوية والمرضية ، القاهرة ، دار الثقافة للنشر ، ١٩٧٨.

٤٨- محمد عثمان نجاشى علم النفس فى حياتنا اليومية ، دن ، ١٩٨٠.

٥٠- محمد عماد الدين اسماعيل ، المهج العلمى وتفسير السلوك، دن ، ١٩٧٠.

٥١- محمد مصطفى ريدان : النمو النفسى للطفل المراهق ، دار الشروق ، جدة ١٩٧٩.

٥٢- محمود أبوريد ، المعجم فى علم الاحرام الاجتماعى ، دار الكتاب للطباعة والنشر ، ١٩٨٧.

٥٣- محمود عبد الحليم واحزون : علم النفس العام ، مكتب غريب، القاهرة ، ١٩٩٠.

٥٤- مد ر حبرة : سيكولوجية نوى العاهات والمرضى - جدة ، دار المجتمع لعربى ، ١٩٧٩.

٥٥- مصطفى خليل الشوقاوى : علم الصحة النفسية، بيروت : دار الطبعة للنشر ، ١٩٨٣.

٥٦- مصطفى زيور : النفس ، القاهرة ، دن ، ١٩٨٢

٥٧ مصطفى فهمى : الشذوذ الجنسى ، مكتبة مصر ١٩٥٧

٥٨- مصطفى فهمى : علم النفس الكلى ، دار مصر لطباعة ، د ت ، ١٩٦٧

٥٩ مصطفى فهمى : الصحة النفسية ، مكتبة الحانجى ، ١٩٧٦.

--

٦٠ م. ريتشارد (تأليف) ، عبد العزيز سلامة (ترجمة) : علم الأمراض النفسية. دار النهضة ، ١٩٧٩.

٦١- بيده اعيرة : المشكلات السلوكية عند الأطفال ، بيروت ، المكتب الإسلامى ، ١٩٧٨.

٦٢ هيبسى دوتش (تأليف) ، فرج أحمد فرج (ترجمة) محصنات فى تحليل النفسى واعصاب ، الانجلو المصرية ، ١٩٩٠.

٦٣ ولیم الحولى . الموسوعة المختصرة فى علم النفس والطب العقلى ، دار المعارف ، ١٩٧٦.

٦٤- يوسف ميخائيل سعد : الشخصية القوية ، القاهرة ، مكتب غريب ، د ت

المصادر الأجنبية

REFERENCES

- 1 Arnold, H. Buss Psychology, behavior in perspective
"Second Edition N Y, J W, & Sons, 1978
- 2 Backer, Joseph theory and Research, 1974
3. Baechler, Jean Suicides, Trans by Barry Cooper, 1979
- 4 Billig, A & Moos, R . Coping stress and social Resources
among adults with unipolar depression, Journal of
Personality and Social Psychology, 1984, 46 (4), 877-891
- 5 Brown, G & Harris, T Social and Origins of depression, A
study Psychiatric disorder in women, N Y, Free Press,
1978
- 6 Cameron, N Personality Development and Psychop-
athology, A dynamic Approach, Boston, Houghton Mifflin
Co, 1963, 441-442
- 7 Cutrona C The Behavioral Manifestations of Social
Support, Amicro - analytic investigation, Journal of
personality and Social Psychology, 1986, 51 (1), 201-208
- 8 Eisman, M Contact difficulties and Experience of
Lonliness, In Depressed Patients and Non Psychiatrics
controls, Acts Psychiatric - Scandinavie, 1984 70 (2) 160
- 165
- 9 Flack, Frederick and Draghu, Suzanne The nature and
Treatment of Depression, 1975

10. Friedman, J. Depression Failure and Guilt. N Y S Journal of Medicine, 1973, 73 (12) 1700 - 1707
11. Mayer Cross, W., Stater, E., & Roth, M. Clinical Psychology London, Cassella Co., 1960
12. Man Roe, S., et al. Social Support, life Events and Depressive Symptoms, A 1 year Prespective study, Journal of Consulting and Clinical psychology, 1980, 54 (4) 424 - 443.
13. Pattash, R. Etiology and Mechanisms in the Development of Depressive Reactions Psychosomatic Medicine, 1962.
14. Patterson, R.. The Mirsey School, Human Relationship Learning, N.Y., Holt, Rinehart & Winston, 1980.
15. Rabin, C.. The Areas of Change Questionnaire, Across - Cultural Comparison of Israel and American Distressed and Nondistressed Couples, American Journal and Family Therapy, 1986, 14, 324 - 335.
16. Rardin, P.R., and Moon, C.F: Peetinteraction and Cognitive development, Child Develo., 42, 1971.
17. Young, J. Thinking seriously about crim, some Models of criminology. in Fitzerald, et. al., crime and society, London, 1981.

الفهرس

الموضوع

الصفحة

مقدمة

الفصل الأول:

- ٩ الشخصية بين سوائها وانحرافها
- ١١ معنى الصحة النفسية
- ١٨ نسبية الصحة النفسية
- ٢١ معايير الصحة النفسية
- ٢٦ الصحة النفسية والتوافق
- ٤٣ الاحباط والصراع والصحة النفسية
- ٤٩ سيكولوجية الأنا وميكانيزمات الدفاع
- ٦٨ الاضطرابات السلوكية
- ٦٩ العصاب والأمراض النفسية
- ٧٨ القلق النفسي
- ٨٣ الوسواس القهري
- ٩٢ العصاب الرهابي والخوف المرضية
- ٩٤ الهستيريا
- ٩٧ الشلل الهستيرى
- ٩٩ النوبات التشنجية الهستيرية
- ١٠٠ العمى الهستيرى
- ١٠٢ فقد الشهية العصبى الهستيرى
- ١٠٣ فقدان الذاكرة
- ١٠٥ التجوال اللاشعورى

الفصل الثانى :

الموضوع

صفحة

١٠٦	ازدواج الشخصية.....	
١١٣	الاضطرابات الذهانية.....	الفصل الثالث:
١١٧	الفصام وأسبابه.....	
١٢٧	الفصام البسيط.....	
١٢٨	الفصام الكاتوني.....	
١٣١	الفصام الهيفريتي.....	
١٣٢	الفصام الهذلي.....	
١٣٣	البارانويا.....	
١٤٥	الذهان الوجداني ذهان الهوس والاكتئاب.....	الفصل الرابع :
١٤٧	الهوس وأعراضه.....	
١٤٨	الاكتئاب وأعراضه.....	
١٥١	تفسير ذهان الهوس والاكتئاب.....	
١٦٤	دراسة الحالة.....	
٢٠٧	المشكلات السلوكية لضعاف العقول.....	الفصل الخامس:
٢١٢	التصنيفات المختلفة للتخلف العقلي.....	
٢١٢	التصنيف حسب مرتبة التخلف.....	
٢١٦	التصنيف على أساس مصدر العلة.....	
٢١٧	التصنيف على أساس درجة الاستقرار.....	
٢١٨	التصنيف الكليني.....	
٢٢٦	التصنيف حسب العوامل التربوية.....	
٢٢٦	تشخيص الضعف العقلي.....	
٢٣٠	الصرع.....	

٢٣٢	أسباب الصرع	
٢٣٣	الأنواع الكاثينيكية للصرع	
٢٤١	الاضطرابات السيكوسوماتية	الفصل السادس:
٢٤٥	الاضطرابات السيكولجية	
٢٦٥	الأسرة والصحة النفسية	
٢٧٠	الأسرة والتوافق الاجتماعي	
٢٧٤	الأسرة والتوافق النفسي	
٢٩١	الاكتئاب لدى الأطفال	
٣٠١	العلاج النفسي مع الأطفال	الفصل السابع:
٣١٧	دراسات ميدانية في مجال الصحة النفسية	الفصل الثامن:
٤٤٩	المراجع	